

nsCr

Onderzoek naar de 'tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers van seksueel geweld'

Managementsamenvatting
Summary
Rapport

Valérie Pijlman
Veroni Eichelsheim
Antony Pemberton
Mijke de Waardt

Amsterdam, 2021

Onderzoek naar de 'tijdelijke regeling vergoeding eigen risico
zorgverzekering slachtoffers van seksueel geweld'

Managementsamenvatting & Summary

Valérie Pijlman MSc, junior onderzoeker NSCR
Dr. Veroni Eichelsheim, senior onderzoeker NSCR | projectleider en penvoerder
Prof. dr. Antony Pemberton, senior onderzoeker NSCR
Dr. Mijke de Waardt, onderzoeker NSCR

Amsterdam, 2021

nsCr
Nederlands Studiecentrum
Criminaliteit en Rechtshandhaving

Achtergrond

Jaarlijks worden vele personen in Nederland slachtoffer van seksueel geweld. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen hulp zoeken bij een van de 16 Centra Seksueel Geweld (hierna CSG) in Nederland. Het zoeken van hulp na seksueel geweld zou immers de ontwikkeling van psychische (bijv. PTSS) en fysieke (bijv. Soa's) problematiek kunnen verhinderen. Toch zoekt niet elk slachtoffer hulp bij een CSG na het ervaren van seksueel geweld.

Uit internationale literatuur blijkt namelijk dat slachtoffers tegen verschillende barrières aanlopen in hun afweging om al dan niet hulp te zoeken. Na het ervaren van seksueel geweld kunnen slachtoffers bijvoorbeeld gevoelens van schaamte en zelfverwijt ervaren, wat hen tegen kan houden om het voorval te delen. Ook kunnen slachtoffers bang zijn voor negatieve reacties van derden of voor represailles van de dader. Vele andere individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren kunnen een rol spelen in de overweging van slachtoffers om hulp te zoeken.

Verder kunnen slachtoffers simpelweg de financiële middelen niet hebben om de benodigde hulp te zoeken. Wanneer slachtoffers hulp zoeken bij het CSG kan het hen het eigen risico van de zorgverzekering kosten. Deze kosten zijn afhankelijk van de locatie van het CSG (inbedding in een SEH of GGD) en de vereiste zorg. De kosten van de hulp zouden een (financiële) barrière kunnen vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken bij het CSG. Vooral omdat slachtoffers van seksueel geweld veelal jonge en kwetsbare individuen zijn, zoals studenten zonder een vast inkomen. Alhoewel slachtoffers een aanvraag kunnen doen voor een tegemoetkoming bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven voor de geleden materiële en immateriële schade, is de toekenning van deze tegemoetkoming niet gegarandeerd.

Aan de hand van gestelde Kamervragen door Kamerleden Kuiken (PvdA), Ploumen (PvdA), Van Toorenburg (CDA) en Bergkamp (D66) is in 2019 besloten door de ministers van Justitie en Veiligheid, van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Medische Zorg en van Rechtsbescherming om een pilot te starten. Deze pilot is gestart met als doel te onderzoeken of de tegemoetkoming in het eigen risico een drempel zou verlagen of wegnemen voor slachtoffers om hulp te zoeken bij een CSG in de acute fase (binnen 7 dagen na het voorval). Deze één jaar durende Pilot is op 1 september 2020 van start gegaan. Tijdens de Pilot kunnen meerderjarige slachtoffers met een Nederlandse zorgverzekering, die in de acute fase hulp krijgen bij het CSG, een tegemoetkoming aanvragen van het wettelijk verplichte eigen risico (te weten €385) bij het SGM. De tegemoetkoming is beschikbaar (tot 1 november 2021) voor ieder slachtoffer van seksueel geweld, ook wanneer het voorval juridisch niet als een strafbaar feit wordt gezien of het eigen risico in het desbetreffende kalenderjaar al verbruikt was.

Opzet van het onderzoek

Het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) heeft onderzocht wat de mogelijke impact is van de Pilot op het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld. In het bijzonder is onderzocht welke barrières slachtoffers van seksueel geweld ervaren in de afweging om hulp te zoeken bij het CSG én of de Pilot helpt de mogelijke financiële drempel voor slachtoffers te verlagen of weg te nemen. Ook is het relatieve belang van de mogelijke financiële drempel afgezet tegen mogelijke andere barrières die slachtoffers van seksueel geweld kunnen ervaren bij het zoeken van hulp. Het onderzoek had als doel antwoord te geven op de volgende onderzoeksvragen:

- 1) Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG? En hoe verhoudt de financiële drempel om acute hulp te zoeken zich tot overige drempels om acute hulp te zoeken bij het CSG?
- 2) Welke rol speelt de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico in de beoogde drempelverlaging om acute hulp te zoeken voor slachtoffers van seksueel geweld? En hoe ervaren acute slachtoffers van seksueel geweld de Pilot?

Het onderzoek bestond uit meerdere onderdelen. In het eerste onderdeel is een grondige literatuursynthese uitgevoerd. De bevindingen uit deze literatuursynthese zijn vervolgens schematisch weergegeven in de vorm van een conceptueel model. In dit conceptueel model wordt een overzicht gegeven van de mogelijke drempels die slachtoffers ervaren in hun afweging om hulp te zoeken. Verdere internationale context is verschaft door interviews met experts uit Engeland en Wales, Finland, Zweden en Denemarken.

In het tweede deel zijn drie deelonderzoeken uitgevoerd:

- 1) Ten eerste is een **vragenlijstonderzoek** uitgevoerd onder slachtoffers. Deze vragenlijst is verspreid via verscheidene sociale mediakanalen. In de vragenlijst werd gevraagd naar de drempels die slachtoffers van seksueel geweld in het algemeen ervaren in de afweging om hulp te zoeken, maar ook naar de financiële drempel in bijzonder. De vragenlijst is beantwoord door slachtoffers die zowel *wél* als *geen* hulp hebben gezocht.
- 2) Ten tweede zijn op de achterkant van de aanvraagformulieren voor de tegemoetkoming in het eigen risico bij het SGM, **twee open vragen** toegevoegd. De vragen waren erop gericht te onderzoeken welke mogelijke drempels slachtoffers hebben ervaren om hulp te zoeken. Hen is ook gevraagd naar de betekenis die zij geven aan de tegemoetkoming in het kader van de Pilot. De open vragen zijn beantwoord door een selecte groep slachtoffers die hulp hebben gezocht bij een CSG in de acute fase, in aanmerking kwamen voor de Pilot én de aanvraag voor de tegemoetkoming hebben ingediend bij het SGM.
- 3) Ten slotte zijn er **interviews** gehouden met **CSG-medewerkers en ketenpartners van de CSGs** om de impact van de Pilot te onderzoeken vanuit hun verwachtingen en ervaringen met slachtoffers van seksueel geweld die *wél* hulp hebben gezocht.

Resultaten

Drempels in het hulpzoekgedrag van slachtoffers

Uit de literatuursynthese bleek dat slachtoffers vele verschillende drempels kunnen ervaren bij hun keuze om hulp te zoeken. Deze drempels bestonden uit individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren.

De deelonderzoeken bevestigden dat verscheidene individuele factoren een drempel kunnen vormen voor slachtoffers in hun afweging om al dan niet hulp te zoeken. Zo werden **schaamte- en schuldgevoelens** het meest genoemd als drempel om hulp te zoeken. Door gevoelens van zelfverwijt kunnen slachtoffers twijfelen aan hun eigen aandeel en vervolgens geen hulp zoeken. De resultaten uit de deelonderzoeken deden vermoeden dat deze barrières mogelijk *in dezelfde mate* een rol spelen bij slachtoffers die *wel* en *geen* hulp hebben gezocht. Dit bleek ook het geval bij een andere barrière, namelijk het **beeld of de verwachting dat slachtoffers hebben van en het wantrouwen tegenover de hulpverlening**. Eén individuele factor leek samen te hangen met de keuze van slachtoffers om hulp te

zoeken, namelijk **het lastig vinden om het voorval onder woorden te brengen en/of de neiging te hebben om (de ernst en impact van) het voorval kleiner te maken (i.e. te minimaliseren)**. De minimalisatie van het voorval is mogelijk hoger bij slachtoffers die geen hulp hebben gezocht.

Ook kwamen in de deelonderzoeken verschillende interpersoonlijke en socioculturele factoren naar voren die een rol kunnen spelen in de afweging van slachtoffers om al dan niet hulp te zoeken. Alhoewel in mindere mate dan werd verwacht op basis van de literatuursynthese. Zo bleek dat de **(angst voor) represailles van de dader** een drempel kan vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. Ook werd de **angst voor negatieve reacties van derden (victim blaming)** veelal benoemd als barrière. Toch lijken deze barrières mogelijk *in dezelfde mate* een rol te spelen bij slachtoffers die *wel* en *geen* hulp hebben gezocht. Verder werd op basis van de literatuursynthese verwacht dat **het kennen van de dader** een drempel zou vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. Dit werd genoemd door slachtoffers in de open vragen en door de (zorg)professionals in de interviews, maar werd niet gevonden in het vragenlijstonderzoek. Dit komt mogelijk voort uit het grote aandeel van respondenten dat heeft aangegeven dat de dader een bekende van hen is.

Tenslotte werden socioculturele factoren het minst genoemd als drempel om hulp te zoeken. Dit, terwijl de literatuur de stereotypes en het stigma rond seksueel geweld wel degelijk beschrijft als een belangrijke drempel om hulp te zoeken. De stigma's en stereotypes rondom seksueel geweld zijn mogelijk zo ingebed in de samenleving en geïnternaliseerd door slachtoffers dat zij zich hier niet volledig van bewust zijn. Enkel door (zorg)professionals werd in de interviews een aantal specifieke socioculturele factoren vermeld, zoals de **angst om de (familie)eer te schaden** en de **angst voor eerwraak**. Verder werd een **taboe om te praten over seks** binnen een cultuur of religie als drempel genoemd voor slachtoffers om hulp te zoeken.

De rol van de financiële drempel

Uit de literatuursynthese bleek dat de betaalbaarheid van de hulp een mogelijke drempel kan vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. In de deelonderzoeken noemde een gedeelte van de slachtoffers en (zorg)professionals de kosten van de hulp als barrière. Het werd met name gemeld in relatie tot de vervolghulp of binnen het zorgtraject. Slachtoffers twijfelen wegens de kosten over verdere medische of psychische (na)zorg. Toch werd er in het vragenlijstonderzoek geen verschil gevonden tussen slachtoffers die wel of niet hulp hebben gezocht in de mate waarin zij een belasting van de financiële drempel hebben ervaren. De financiële drempel speelde mogelijk *in dezelfde mate* een rol bij slachtoffers die *wel* en *geen* hulp hebben gezocht.

De relatie tussen de kosten van de hulp en de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken is complex. Uit de interviews met (zorg)professionals blijkt dat slachtoffers alvorens zij hulp zoeken, zich niet bewust zijn dat er kosten zijn verbonden aan de hulp. Ook lijken slachtoffers zich niet bewust van de Pilot. Volgens de zorgprofessionals denken slachtoffers dan ook niet per sé aan de mogelijke kosten. De Pilot is dan mogelijk niet doorslaggevend voor slachtoffers om hulp te zoeken.

Toch worden door slachtoffers (die wél hulp hebben gezocht) en de (zorg)professionals positieve gevolgen genoemd van de Pilot. Zo kan de Pilot de drempel verlagen voor slachtoffers om voor verdere hulp te kiezen binnen het zorgtraject. Slachtoffers kunnen de benodigde hulp financieren die zij anders als te kostbaar ervaren. Zij kunnen hierdoor minder (financiële) stress ervaren. Verder ervaren slachtoffers de Pilot als een vorm van erkenning van hun slachtofferschap. Zij beleven de Pilot als eerlijk en

rechtvaardig: zij hoeven niet te betalen voor hulp voor hetgeen een ander hen ongewenst heeft aangedaan.

Kortom, er zijn vele verschillende factoren gevonden die een drempel kunnen vormen voor slachtoffers in hun afweging om hulp te zoeken. Alhoewel de financiële drempel mogelijk niet direct samenhangt met de keuze om al dan niet hulp te zoeken, is het niet uit te sluiten dat de kosten van de hulp voor sommige slachtoffers de laatste druppel kan zijn die de emmer doet overlopen. De verwachting bestaat dat de verschillende barrières een meervoudige invloed kunnen hebben op de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken. Een extra barrière, zoals de kosten van de hulp, zou dan het laatste duwtje kunnen zijn in de keuze om wel of geen hulp te zoeken.

Discussie

De rechtvaardiging en het belang van de Pilot

Vóór het bestaan van de Pilot waren er kosten verbonden aan het zoeken van hulp voor slachtoffers van seksueel geweld, namelijk het eigen risico van de zorgverzekering. Uit de deelonderzoeken blijkt dat deze - vaak onverwachte - kosten een gevoel van oneerlijkheid met zich mee kunnen brengen. Het is dan ook de vraag of het rechtvaardig is dat er kosten verbonden zijn aan de hulp voor het ervaren van seksueel geweld.

Bij seksueel geweld wordt de lichamelijke integriteit van het slachtoffer geschonden en verliest het slachtoffer de controle over zijn/haar lichaam. Slachtoffers kunnen deze controle terugnemen door de keuze te maken om hulp te zoeken, maar lopen hier dan mogelijk tegen onverwachte kosten aan. Het achteraf moeten betalen van hoge zorgkosten kan worden ervaren als een vorm van secundaire victimisatie. Voor slachtoffers kan dit voelen alsof zij opnieuw de controle verliezen over de situatie. Deze negatieve ervaring kan toekomstig hulpzoekgedrag, maar ook de reputaties van hulpinstanties en de overheid, beïnvloeden.

Het belang van de Pilot komt duidelijk naar voren in de deelonderzoeken. Slachtoffers geven aan dat de vergoeding van de kosten bijdraagt aan een gevoel van erkenning van hun slachtofferschap. Slachtoffers krijgen bij de Pilot eenzelfde vergoeding, ongeacht of zij aangifte hebben gedaan. Ook al zou het voorval niet tot vervolging van en straf voor de dader leiden, dan geeft de Pilot slachtoffers toch een gevoel van erkenning. Iets wat zij mogelijk niet via andere wegen of zelfs vanuit hun sociale omgeving kunnen verkrijgen. De Pilot heeft dan ook een grotere (psychologische) impact dan enkel het wegnemen van de financiële drempel. Het draagt bij aan een positieve ervaring bij het zoeken van hulp en ondersteunt slachtoffers door hun slachtofferschap te erkennen.

Vele slachtoffers zoeken echter geen hulp in de acute fase, maar in de niet-acute fase (meer dan 7 dagen na het voorval). Het kan na het meemaken van iets ingrijpends als seksueel geweld lastig zijn om meteen hulp te zoeken. Op dit moment geldt de Pilot echter alleen voor slachtoffers van seksueel geweld die in de acute fase hulp hebben gezocht. Dit sluit een grote groep slachtoffers uit die in de niet-acute fase hulp zoeken, terwijl zij wegens medische en psychische (na)zorg dezelfde kosten kunnen maken. Het valt dan ook te betwijfelen of het rechtvaardig is dat slachtoffers die in de niet-acute fase hulp zoeken geen aanspraak kunnen doen op de Pilot.

Punten van aandacht

Aan de hand van de bevindingen van het onderzoek komen een aantal punten van aandacht naar voren.

- 1) **Bij de toekomstige overwegingen rondom de tegemoetkoming in het eigen risico is het van belang mee te nemen dat er afwegingen meespelen rondom de rechtvaardigheid van de kosten van de hulp.** Met name omdat er positieve gevolgen verbonden zijn aan een tegemoetkoming in de kosten, waaronder het kunnen bekostigen van vervolghulp en een gevoel van erkenning van het slachtofferschap.
- 2) **De acute fase is mogelijk een artefact die geen rol zou moeten spelen in het toekennen van de tegemoetkoming in het eigen risico, omdat dit een groot deel van de slachtoffers van seksueel geweld buitensluit.** Ook slachtoffers die hulp zoeken in de niet-acute fase kunnen aan de kosten van de hulp hun eigen risico kwijtraken. De vraag rest of het zoeken van hulp in de acute fase een goed kader is voor het in aanmerking komen voor de tegemoetkoming. Dit behoeft meer aandacht bij toekomstige besluitvorming.
- 3) **Er bestaan vele verschillende drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken. Het wegnemen van de financiële drempel is dan mogelijk niet voldoende om slachtoffers aan te moedigen om hulp te zoeken.** Op zowel maatschappelijk als wetenschappelijk niveau liggen kansen om verdere interventies en campagnes te ontwikkelen om het zoeken van hulp na seksueel geweld aan te moedigen.
- 4) **De relatie tussen de financiële afwegingen rondom de hulp, overige drempels en de uiteindelijke keuze van slachtoffers om hulp te zoeken is complex.** Het is wenselijk om de rol van de financiële en overige drempels, en de onderlinge relaties, op het hulpzoekgedrag van slachtoffers op grotere schaal verder te onderzoeken.

Summary

Background

In the Netherlands, many individuals become a victim of sexual violence annually. Victims of sexual violence can seek help at one of the 16 Sexual Assault Centres (hereinafter, CSG) in the Netherlands. Receiving help after sexual violence may be beneficial, as it may mitigate the development of psychological (e.g. PTSD) or physical (e.g. STDs) problems. Yet many victims do not seek help at a CSG after experiencing sexual violence.

In this regard, international literature highlights that victims can experience multiple barriers in their decision-making as to whether or not to seek help. Victims of sexual violence can, for example, experience feelings of shame and guilt, which may lead them to refrain from sharing their experience. Moreover, victims can fear negative third-party responses or retribution from the perpetrator. Ultimately, various individual, interpersonal and sociocultural factors can influence victims' help-seeking behaviour.

In addition, victims may simply not have the financial means to seek the necessary help. Seeking help at a CSG can be at the expense of victims' personal contribution to their health insurance. The costs are dependent on the location of the CSG (which may be at an ER or at municipal health services) and the necessary help. To this end, the costs of seeking help may function as a (financial) barrier for victims to seek help. Especially since victims of sexual violence are often young and vulnerable individuals, for example, students with little to no guaranteed income. Although the possibility exists for victims to file a request for compensation of the physical and non-physical damages at the Violent Offences Compensation Fund (hereinafter, SGM), the granting of a compensation is not guaranteed.

Following the posing of questions by members Kuiken (PvdA), Ploumen (PvdA), Van Toorenburg (CDA) and Bergkamp (D66) of the House of Representatives of the Netherlands as regards the costs of seeking help, the commencement of a Pilot was decided by the ministers of Justice and Security, of Health, Welfare and Sport, of Healthcare and of Legal Protection. The Pilot aimed to research whether the compensation of the obligatory personal contribution will diminish or remove a barrier for victims to seek help at a CSG in the acute phase (within 7 days after the event). This Pilot of 1 year started on September 1st 2020. During this Pilot, victims of over 18 years old with a Dutch health insurance, who in the acute phase seek help at a CSG, could request a compensation of the obligatory personal contribution (of 385 euros) at the SGM. The compensation is available for every victim of sexual violence (until November 1st, 2021), regardless of whether or not the event was an illegal or a punishable offense or whether or not the personal contribution for that year was already used.

Study outline

The Netherlands Institute for the Study of Criminality and Law Enforcement (NSCR) has studied the potential impact of the Pilot on victims' help-seeking behaviour. In particular, it was studied which barriers victims of sexual violence may experience in their consideration of whether or not to seek help, and whether the Pilot helps in diminishing or eliminating the financial barrier. Furthermore, the relative importance of the potential financial barrier was considered amongst the other potential barriers victims of sexual violence may experience in seeking help. The study aimed to answer the following research questions:

- 1) Which barriers do victims of sexual violence experience in seeking help at a CSG? And how does the financial barrier relate to other potential barriers to seeking help at a CSG?
- 2) What is the role of the Pilot in the expected diminishing of the financial barrier for victims of sexual violence to seek help? And what do acute victims of sexual violence deem of the Pilot?

The study consists of multiple parts. In the first part an elaborate literature review was conducted which resulted in a schematic overview of the findings from the literature (i.e. a conceptual model). This conceptual model provided an overview of the various barriers that victims might experience in their consideration of whether or not to seek help. Furthermore, international context was provided through interviews with experts from England and Wales, Finland, Sweden and Denmark.

In the second part of the study, three sub-studies were completed:

- 1) Firstly, a **questionnaire** was conducted amongst victims. Sampling was done through various social media platforms. The questionnaire was focused on the several barriers victims of sexual violence may experience in their consideration of whether or not to seek help in general, but also on the financial barrier, in particular. The sample consisted of victims who *did* and *did not* seek help.
- 2) Secondly, on the back of the forms for claiming the compensation of the personal contribution at the SGM, **two open questions** were added. The open questions were focused on studying which possible barriers victims have experienced in their decision to seek help. They were also asked what meaning they attribute to the financial compensation as regards the Pilot. The open questions were answered by a limited group of victims who have sought help at a CSG, who were eligible for the Pilot and requested the compensation at the SGM.
- 3) Lastly, **interviews** were held **with CSG-employees and partners of the CSG** to assess the impact of the Pilot from their experiences and expectations with victims of sexual violence who *did* seek help.

Results

Barriers to victims' help-seeking behaviour

The literature review proved that many different barriers play a role in victim's decision-making as to whether or not to seek help. These barriers consisted of various individual, interpersonal and sociocultural factors.

The sub-studies confirmed that various individual factors act as barriers in victims' help-seeking behaviour. **Feelings of shame** and **guilt** were most frequently mentioned. As a consequence of self-blame (guilt), victims may question their own involvement in the event, and consequently, refrain from seeking help. From the results of the sub-studies, it appeared that these barriers may be experienced *similarly* by both victims who *did* and *did not* seek help. This was also found to be the case for another barrier: **the image or expectations and/or distrust victims have of healthcare organizations**. One individual factor appeared related to victims' help-seeking behaviour: **experiencing problems with labelling the event and/or having the tendency to minimize the event**. The minimization of the event is potentially greater in victims that *did not* seek help.

Various interpersonal and sociocultural factors arose in the sub-studies and appeared

to play a role in victims' decision-making as to whether or not to seek help. Although, it is noteworthy that less barriers were discovered than was initially expected based on the literature review. It appeared from the sub-studies that **(fear of) retributions from the perpetrator** can form a barrier for victims to seek help. Moreover, the **fear of negative third-party responses** (or victim blaming) was frequently named as an important barrier. Nevertheless, it appeared that these barriers may be experienced *similarly* by both victims who *did* and *did not* seek help. Furthermore, based on the literature review, it was expected that **familiarity with the perpetrator** would form a barrier for victims to seek help. This was mentioned by victims in the open questions and by healthcare professionals in the interviews, but not discovered in the questionnaire. This may have resulted from the fact that a large number of respondents stated they knew the perpetrator.

Lastly, sociocultural factors were mentioned least of all as a barrier to seeking help. Whereas, the literature review indicated that stereotypes and stigma surrounding sexual violence form a significant barrier for victims to seek help. The stigma and stereotypes surrounding sexual violence may be so strongly embedded in society and internalized by victims that they are unaware of it. Health care professionals, alone, stated more specific sociocultural factors in the interviews, such as the **fear of harming the family honour** or **fear of honour killings**. Furthermore, the **taboo of speaking about sex** within cultures or religions was stated as a barrier for victims to seek help.

The role of the financial barrier

The literature review indicated the affordability of the help to form a possible barrier for victims to seek help. In the sub-studies, several victims and health care professionals mentioned the costs of the help as a barrier, especially as regards the aftercare or within the care trajectory. Victims may be unsure of taking up further medical and psychological (after-) care due to the costs. Yet no difference was found between victims who *did* and *did not* seek help as regards to their experience of this financial barrier. The financial barrier may be experienced *similarly* by both victims who *did* and *did not* seek help.

From the interviews with healthcare professionals, it appears that victims, prior to seeking help, are unaware of the costs connected to seeking help. They also appear unaware of the Pilot. In this regard, according to healthcare professionals, victims may not think or consider the potential costs. The Pilot may, therefore, not be a decisive factor for victims to seek help.

Nonetheless, victims and healthcare professionals mentioned various positive consequences of the Pilot. The Pilot may decrease the barrier for victims to seek further help in the care trajectory. Victims may, as a result of the Pilot, be able to afford the necessary help, which they may not have been able to afford otherwise. Consequently, they may face less (financial) stress. Moreover, victims may experience the Pilot as an acknowledgement of their victimhood. They regard the Pilot as fair and just, since they do not need to pay for the help after being subject to an unwanted event.

In short, various factors have been found to function as a barrier for victims in their decision of whether or not to seek help. Although the financial barrier may not be directly related to victims' help-seeking behaviour, the financial costs may still play a role in the decision-making process. It is expected that the various barriers may have a multifactorial influence on victims' decision-making as to whether or not to seek help. In this sense, an additional barrier, such as the financial costs of help-seeking, may be the last push in the decision to (not) seek help.

Discussion

The justifiability and importance of the Pilot

Prior to the existence of the Pilot, the help for victims of sexual violence resulted in financial costs (i.e. the personal contribution to their health insurance). From the results of the sub-studies, it appears that these – often unexpected – costs can create a sense of unfairness. Therefore, it can be questioned whether it is justifiable that seeking help for sexual violence can come with costs for victims.

As a consequence of sexual violence, victims' physical integrity is violated and victims may thereby lose their sense of bodily control. Victims can take back control by choosing to seek help. This, however, comes with unexpected costs. Having to pay high healthcare costs can be experienced as secondary victimization. Victims may feel as if they lose control of the situation, once more. This negative experience may affect future help-seeking, but may also influence the reputation of healthcare organizations and the government.

The importance of the Pilot is made clear in the sub-studies. As mentioned, victims state that the compensation of the costs contributes to a sense of acknowledgement of their victimhood. All victims receive a similar compensation as a consequence of the Pilot, regardless of whether they have contacted the police or whether the event will lead to the prosecution or penalties for the perpetrator. The Pilot can, thus, provide victims with a feeling of acknowledgement. Which is something they may not receive from other ends or even their own social environment. Hence, the Pilot has a greater (psychological) impact than simply eliminating the financial barrier. It contributes to a positive experience with help-seeking and supports victims by acknowledging their victimhood.

Many victims, however, do not seek help in the acute phase, but seek help later in the non-acute phase (more than 7 days after the event). After experiencing an event as grave as sexual violence, it may be extraneous to seek help immediately after the event. Currently, the Pilot, and therefore the compensation of the personal contribution, is solely available for victims who seek help in the acute phase. Thereby, excluding a great number of victims who seek help in the non-acute phase, despite possibly being subject to similar costs, due to medical and psychological (after)care. Therefore, it can be questioned whether it is justifiable that victims who seek help in the non-acute phase are not eligible for the Pilot.

Points of attention

By means of the results of the study, several points of attention arose:

- 1) **In future considerations as regards the compensation of the personal contribution to the health insurance, it is of importance to contemplate the justifiability of the costs of the help for victims.** Especially since the compensation of these costs can have positive consequences; amongst others, the ability to afford further medical and psychological (after)care and the feeling of acknowledgement related to victimhood.
- 2) **The acute phase may be an artefact that should not play a part in the granting of the compensation of the personal contribution, as this excludes a great number of victims of sexual violence.** Victims that seek help in the non-acute phase may also experience the loss of their personal contribution as a consequence of help-seeking. The question remains if seeking help in the acute phase is a good framework for determining eligibility for the compensation. This demands more attention in future policy-making.

- 3) **Many barriers to help-seeking exist for victims. Eliminating the financial barrier may not be sufficient to encourage victims to seek help.** On a societal as well as a scientific level, chances arise to develop further interventions and campaigns to encourage victims to seek help after experiencing sexual violence.
- 4) **The relationship between the financial considerations as regards the help, the various barriers and the final choice of victims to seek help is complex.** It is desirable to study the influence of financial and other barriers, and the underlying relationships, regarding the help-seeking behaviour of victims on a greater scale.

Onderzoek naar de 'tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers van seksueel geweld'

Rapport

Valérie Pijlman MSc, junior onderzoeker NSCR
Dr. Veroni Eichelsheim, senior onderzoeker NSCR | projectleider en penvoerder
Prof. dr. Antony Pemberton, senior onderzoeker NSCR
Dr. Mijke de Waardt, onderzoeker NSCR

Amsterdam, 2021

Inhoudsopgave	
Afkortingenlijst.....	5
Inleiding.....	6
Achtergrond en aanleiding voor het onderzoek.....	7
De Pilot en het huidige onderzoek	8
Doelstelling	9
Vraagstelling.....	9
Onderzoekopzet	9
Online vragenlijst	10
Open vragen op de SGM-formulieren	10
Interviews met CSG-medewerkers en ketenpartners	10
Instroomcijfers van enkele CSG-locaties	10
Leeswijzer.....	11
Hoofdstuk 1: Naar een schematisch overzicht van het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld.....	12
Bestaande modellen voor het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld.....	12
Individuele factoren.....	14
Labelen en minimaliseren.....	14
Impact	14
Zelfverwijt	14
Schaamte.....	15
Coping strategieën.....	15
Bewustzijn en beeld van de hulpverlening.....	15
Praktische barrières	15
Persoonskenmerken	16
Interpersoonlijke factoren	16
Gebrek aan validatie van familie en vrienden	16
Relatie tussen slachtoffer en dader	16
Eerdere ervaringen	17
Negatieve reacties en een gebrek aan steun van derden	17
De relatie van het slachtoffer tot anderen	17
Socioculturele factoren.....	18
Sociale normen, stereotypes en taboes rondom geslacht, seks en seksueel geweld.....	18
Verkrachtingsmythes	18
Culturele patronen van hulpzoekgedrag	19
De rol van het eigen risico – reflectie op de Nederlandse situatie	20

Het conceptueel model.....	20
Fase 1: Het herkennen en definiëren van het probleem en de hulpvraag.....	21
Fase 2: De keuze om wel of geen hulp te zoeken.....	22
Fase 3: Het selecteren van de bron van hulp	23
Hoofdstuk 2: Hulpzoekgedrag in de praktijk in andere landen	26
Methode	26
Internationale inzichten.....	27
Verschillende systemen	27
Belemmerende en bevorderende factoren om hulp te zoeken.....	28
Hoofdstuk 3: De deelonderzoeken	30
De deelonderzoeken.....	30
Deelonderzoek 1: Online vragenlijst.....	32
Methoden	32
Resultaten	35
Deelonderzoek 2: Open vragen op de SGM-formulieren.....	45
Methoden	45
Resultaten	47
Deelonderzoek 3: Interviews met CSG-medewerkers en ketenpartners.....	55
Methoden	55
Resultaten	57
Hoofdstuk 4: Discussie	76
De drempels bij het zoeken van hulp	77
Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG?.....	77
Hoe verhoudt de financiële drempel om acute hulp te zoeken zich tot overige drempels om acute hulp te zoeken bij het CSG?	81
Samenvatting	81
De Pilot en de financiële drempel om hulp te zoeken	82
De rechtvaardiging en het belang van de Pilot.....	83
Beperkingen en sterke kanten van het onderzoek.....	84
Punten van aandacht	86
Referentielijst.....	88
Bijlagen.....	96
Bijlage 1: Topic lijst semigestructureerde interviews	96
Topic 1: De regeling in de praktijk	96
Topic 2: De consequenties van de regeling	96

Topic 3: Barrières/Drempels in het hulpzoekgedrag van slachtoffers	96
Bijlage 2: Vragenlijst.....	98
Bijlage 3: Instroomcijfers van twee CSGs.....	115
Methode	116
Resultaten	116
Conclusie	122
Bijlage 4: Additionele analyses	123
Bijlage 4A: Factoranalyse van de <i>Sexual Assault Help-Seeking Barriers Scale</i> (Sit, 2018)	123
Bijlage 4B: Gemiddelde score per SAHBS-item.....	126
Bijlage 4C: Achtergrondinformatie: Correlaties tussen de hoofdvariabelen	128
Bijlage 4D: Additionele analyses met de Individuele SAHBS-items.....	129
Bijlage 5: Codes voor beschreven drempels op de SGM-formulieren	133
Bijlage 6: Codes voor genoemde drempels in de interviews	136

Afkortingenlijst

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CDR	Coördinator Centrum Seksueel Geweld
CM	Casemanager Centrum Seksueel Geweld
CSG	Centrum Seksueel Geweld
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
FMO	Forensisch Medisch Onderzoek
FVPK	Forensisch Verpleegkundige Centrum Seksueel Geweld
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid
LHBTI	Lesbische Vrouwen, Homoseksuele Mannen, Biseksuelen, Transgender- en Intersekse Personen
NSCR	Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving
PTSS	Post-Traumatische Stress Stoornis
RCT	Randomized Controlled Trial
SAHBS	Sexual Assault Help-Seeking Barriers Scale
SARC	Sexual Assault Referral Centre
SEH	Spoedeisende Hulp
SGM	Schadefonds Geweldsmisdrijven
Soa	Seksueel Overdraagbare Aandoening
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inleiding

Het meemaken van seksueel geweld is erg ingrijpend. Daarom is het van belang dat slachtoffers hulp kunnen zoeken om met deze ervaring om te gaan. Als relatief snel steun en hulp wordt gezocht of aangeboden, neemt namelijk niet alleen de kans op ontwikkeling van langdurige psychisch-emotionele problematiek af, maar wordt ook de kans op herhaling van het slachtofferschap verkleind en de kans op een succesvol strafrechtelijk traject vergroot (e.g. Campbell et al., 2001; Patterson et al., 2009).

Slachtoffers kunnen ervoor kiezen om formele hulp in te schakelen van hulpinstellingen, zoals van de Centra Seksueel Geweld (hierna CSG), of kunnen kiezen voor informele hulp, zoals van hun familie en vrienden. De CSGs zijn een samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen, de GGD, de GGZ, de politie en Slachtofferhulp Nederland (Centrum Seksueel Geweld [CSG], 2020b). De CSGs zijn in relatief korte tijd, sinds 2012, uitgegroeid van nieuw innovatief zorgaanbod in Utrecht tot een landelijk dekkend netwerk met zestien locaties in 2018. Voor het bestaan van het CSG was zorg voor slachtoffers van seksueel geweld versnipperd en niet op elkaar afgestemd. Zo werden slachtoffers verwezen naar verschillende hulpverleners en was het onduidelijk waar zij de nodige hulp konden vinden (Vanoni et al., 2014). Als gevolg moesten slachtoffers herhaaldelijk hun verhaal vertellen, ervaarden zij lange wachttijden en een gebrek aan expertise bij de hulpverlening (Vanoni et al., 2014). Dit verhoogde mogelijk het risico op secundaire victimisatie (Campbell et al., 2001). Deze versnipperde zorg was dan ook van negatieve invloed op het psychisch herstel van slachtoffers (Ensink & van Berlo, 1999).

Slachtoffers kunnen bij de CSGs terecht voor hulp, steun en therapie, zonder dat zij daarvoor verschillende instanties moeten inschakelen (Bicanic et al., 2016; CSG, 2020b). Bij de CSGs kunnen slachtoffers terecht voor zowel medisch onderzoek en vaccinaties (tegen bijvoorbeeld Hepatitis B), als psychische hulp en hulp bij het doen van aangifte (CSG, 2020b). De hulp van het CSG wordt door slachtoffers als positief ervaren (Dorn et al., 2019).

Het aantal slachtoffers dat terecht komt bij de CSGs voor hulp, neemt ieder jaar toe. Dat geldt met name voor de slachtoffers die in de, door het CSG genoemde, acute fase (i.e. de periode van de eerste 7 dagen na het seksueel geweld) het CSG bereiken. In 2019 hebben 4148 slachtoffers hulp gezocht bij de CSGs, waaronder 1888 in de acute fase (CSG, 2020a). Van de 1888 acute slachtoffers heeft 31.9% aangifte gedaan bij de politie (CSG, 2020a).

Toch verwacht het CSG dat minder dan 10% van het aantal jaarlijkse acute slachtoffers bij hen hulp zoekt (CSG, 2020a). In 2018 zijn 'maar' 7000 slachtoffers van zedenmisdrijven geregistreerd door Slachtofferhulp Nederland (Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, 2020), en 9000 zedenmisdrijven geregistreerd bij de politie (Centraal Bureau voor de Statistiek [CBS], 2019).¹ De prevalentieschatting van het daadwerkelijke aantal slachtoffers van seksueel geweld is echter veel hoger. De Prevalentiemonitor Huiselijk en Seksueel Geweld uit 2020 geeft aan dat 11% van de Nederlandse bevolking van 16 jaar en ouder, dus 1.6 miljoen personen, slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld (CBS, 2020).² Er is dan ook sprake van een *dark number*: de

¹ In deze aantallen zijn zowel minderjarige als meerderjarige slachtoffers opgenomen.

² In de prevalentie-monitor omvatte de term seksueel geweld een of meer vormen van niet-fysieke seksuele intimidatie, fysiek seksueel geweld en online seksuele intimidatie, die zowel binnen als buiten de huiselijke kring voorkwamen (CBS, 2020).

officiële registraties zijn een onderschatting van de werkelijke prevalentie van seksueel geweld.

De cijfers en schattingen doen vermoeden dat het merendeel van de slachtoffers van seksueel geweld geen hulp zoekt bij formele instellingen zoals het CSG. Om de kans te verkleinen dat slachtoffers psychische problematiek, zoals depressie en PTSS, maar ook fysieke problemen, zoals soa's, ontwikkelen, is het van belang dat (acute) slachtoffers deze hulp wel krijgen (Bicanic et al., 2014; Campbell et al., 2009; CSG, 2020a). Daarom is het nodig slachtoffers te ondersteunen in hun keuze om hulp te zoeken en ze te helpen naar het pad van herstel. De zorg van het CSG is hierop toegespitst. Het is dus van belang dat slachtoffers de CSGs snel weten te vinden en dat de barrières daartoe zo veel mogelijk worden weggenomen.

Achtergrond en aanleiding voor het onderzoek

Slachtofferschap van seksueel geweld gaat gepaard met gevoelens van schaamte en zelfverwijt (e.g. Patterson et al., 2009), wat het voor slachtoffers moeilijk maakt om hun ervaring met hun omgeving te delen (Koss, 2000; Sit & Schuller, 2018). Slachtoffers kunnen bang zijn voor de gevolgen *voor* en de reactie *van* de dader, omdat de dader vaak iemand is die ze goed kennen. In die gevallen wensen ze de dader dan vaak ook geen reputatieschade of strafrechtelijke vervolging toe (e.g. Ameral et al., 2020; Carson et al., 2020). Omgekeerd kunnen ze ook bang zijn dat het zoeken van externe steun tot wraakacties van de dader zal leiden. Slachtoffers kampen verder vaak met een gevoel van ongeloof en onbegrip over wat hen is overkomen. Ze zijn bovendien bang dat ze in hun omgeving ook op ongeloof en onbegrip zullen stuiten (e.g. Sable et al., 2006). De ervaring dat de omgeving in de regel ook met ongeloof en onbegrip reageert, betekent dat veel slachtoffers, soms na een of enkele pogingen hun ervaringen te delen, deze pogingen staken (Sylaska & Edwards, 2014; zie ook Brison, 2002).

Daarnaast kunnen slachtoffers de financiële middelen niet hebben om adequate hulp te kunnen zoeken (Sit, 2018). Een van de drempels die slachtoffers van 18 jaar en ouder kunnen ervaren in de keuze om al dan niet hulp te zoeken is het gegeven dat de behandeling bij het CSG hen geld kan kosten. Wanneer het slachtoffer in de acute fase (binnen 7 dagen na het voorval) hulp zoekt, dan kost in veel gevallen de medische en psychische hulp slachtoffers het wettelijk eigen risico van de zorgverzekering (385 euro), wat zij zelf moeten betalen. De gemaakte kosten zijn afhankelijk van benodigde hulp en de locatie van het CSG, wat kan verschillen tussen een SEH-locatie of GGD-locatie. Wanneer het slachtoffer wordt opgevangen op een SEH-locatie en/of acute medische hulp (bijv. preventieve hiv-medicatie) nodig heeft, dan wordt het eigen risico aangeslagen. Er wordt dan namelijk een Diagnose Behandel Combinatie (DBC) aangemaakt. Dat wil zeggen dat de gemaakte kosten voor de behandeling worden geregistreerd voor de zorgverzekering. Wanneer het slachtoffer wordt opgevangen op een GGD-locatie en geen acute medische hulp vereist, dan wordt er geen DBC aangemaakt en zijn sommige diensten (zoals een soa-test of zwangerschapstest) gratis. Afhankelijk van de locatie van het CSG waar je als slachtoffer terecht komt (met eenzelfde probleem), kost de zorg je wel of niet het eigen risico. Ook wanneer het slachtoffer ervoor kiest om later in het traject psychische hulp te krijgen, kost dit hen het eigen risico, omdat zij dan worden doorverwezen naar de gespecialiseerde GGZ. Dit kan een drempel vormen voor slachtoffers om deze hulp in te schakelen of om binnen het traject voor verdere medische en/of psychische hulp te kiezen. Zeker als we in ogenschouw nemen dat slachtoffers van zedendelicten vaak jonge en

kwetsbare individuen zijn, zoals studenten zonder een vast inkomen (Vanoni et al., 2014). De financiële kosten belemmeren mogelijk de toegang tot de zorg.

In de huidige situatie kunnen slachtoffers een aanvraag doen voor een financiële tegemoetkoming bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven (SGM). Deze wordt echter slechts in een deel van de gevallen gehonoreerd. De toekenning van de tegemoetkoming door het SGM is onder meer afhankelijk van de mate waarin voldoende aannemelijk kan worden gemaakt dat tegen het slachtoffer opzettelijk een geweldsmisdrijf in de zin van de wet is gepleegd, waarin hij/zij geen eigen aandeel had en hij/zij ernstig lichamelijk of geestelijk letsel heeft opgelopen. Bij een voldoende aannemelijk gemaakte aanranding of verkrachting veronderstelt het SGM altijd dat het slachtoffer geestelijk letsel heeft. Daarnaast moet de schade niet op een andere manier vergoed zijn en de aanvraag binnen 10 jaar na het geweldsmisdrijf zijn ingediend. Bij veel slachtoffers van seksuele delicten zijn deze punten lastig vast te stellen. Slachtoffers van seksuele delicten doen vaak geen aangifte of pas later. De aannemelijkheid van het misdrijf wordt echter onder andere bepaald op basis van objectieve informatie als een aangifte, alsook een verslag van een informatief gesprek met de zedenrecherche (Schadefonds Geweldsmisdrijven [SGM], 2021). Alhoewel door het slachtoffer aangeleverde objectieve informatie, zoals getuigenverklaringen of beeld- of geluidsmateriaal, kan bijdragen aan de goedkeuring van de aanvraag (SGM, 2021), is dit mogelijk op zichzelf niet genoeg (Elbers & Becx, 2020). Onderzoek bevestigt dat een afwijzing door het SGM door slachtoffers als een ontkenning van hun slachtofferschap kan worden ervaren (Mulder, 2013).

De Pilot en het huidige onderzoek

In 2019 zijn Kamervragen gesteld door Kamerleden Kuiken (PvdA), Ploumen (PvdA), Van Toorenburg (CDA) en Bergkamp (D66) over de financiële drempel om hulp te zoeken na het ervaren van seksueel geweld. Mede naar aanleiding van deze Kamervragen is door de ministers van Justitie en Veiligheid, van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Medische Zorg en van Rechtsbescherming besloten om een pilot te starten om te onderzoeken of een tegemoetkoming in het eigen risico een drempel zou verlagen of wegnemen voor slachtoffers om hulp te zoeken bij een CSG in de acute fase (binnen 7 dagen na het seksueel geweld).

De Pilot is, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), op 1 september 2020 van start gegaan. Het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) heeft van VWS en JenV de opdracht gekregen om de impact van de Pilot op het hulpzoekgedrag van acute slachtoffers te onderzoeken. In de Pilot (van één jaar) kunnen slachtoffers met een Nederlandse zorgverzekering (18+), die in de acute fase hulp krijgen bij het CSG, een tegemoetkoming aanvragen van het verplichte eigen risico (te weten €385) bij het SGM. Om administratieve lasten te voorkomen werd besloten om de tegemoetkoming beschikbaar te stellen voor ieder slachtoffer van seksueel geweld (tot 1 november 2021). Ook wanneer het juridisch niet als een strafbaar feit wordt gezien of het eigen risico in het desbetreffende kalenderjaar al verbruikt is. Slachtoffers ontvangen de aanvraagformulieren voor de tegemoetkoming bij het CSG. De aanvraagformulieren dienen per post te worden verstuurd naar het SGM. Het SGM verwerkt na ontvangst de aanvraag en keert, indien rechtmatig, de tegemoetkoming uit.

Doelstelling

Het onderhavige onderzoek heeft als doel de impact van deze Pilot op het hulpzoekgedrag van acute slachtoffers van seksueel geweld te onderzoeken. In het bijzonder wordt onderzocht welke drempels slachtoffers van seksueel geweld ervaren bij het zoeken van acute hulp bij het CSG, en of de Pilot helpt de drempel voor slachtoffers te verlagen of weg te nemen om hulp te zoeken bij het CSG. Hierbij wordt ook het belang van de mogelijke financiële belemmering in de overweging acute hulp te zoeken, afgezet tegen mogelijke andere barrières die slachtoffers van seksueel geweld ervaren om hulp te zoeken. Het onderzoek brengt dus ook in kaart welke andere overwegingen slachtoffers maken en welke barrières zij ervaren bij hun keuze om wel of geen hulp te zoeken.

Samenvattend heeft het onderzoek twee doelen:

Het **eerste doel** van het onderzoek is het in kaart brengen van het belang van het verlagen van de financiële drempel ten opzichte van andere bestaande drempels die het zoeken van hulp na seksueel geweld in de weg staan.

Het **tweede doel** is te onderzoeken of de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico een drempel zou verlagen of wegnemen voor slachtoffers om acute hulp te zoeken bij een CSG na het meemaken van seksueel geweld.

Vraagstelling

Het onderzoek probeert antwoord te geven op de volgende vragen:

1. Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG? En hoe verhoudt de financiële drempel om acute hulp te zoeken zich tot overige drempels om acute hulp te zoeken bij het CSG?
2. Welke rol speelt de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico in de beoogde drempelverlaging om acute hulp te zoeken voor slachtoffers van seksueel geweld?
 - a. Wat doet de Pilot met de instroom en toeleiding naar de CSGs?
 - b. Hoe ervaren acute slachtoffers van seksueel geweld de Pilot?

Onderzoeksopzet

De onderzoeksopzet bestaat uit meerdere onderdelen. In het eerste hoofdstuk (aansluitend bij het eerste onderzoeksdoel) is een grondige literatuursynthese uitgevoerd. De bevindingen uit deze literatuursynthese zijn vervolgens schematisch weergegeven in de vorm van een conceptueel model. Dit conceptueel model heeft als doel een schematisch overzicht te geven van de mogelijke drempels die slachtoffers ervaren bij het zoeken van hulp, daarbij bovendien specifiek ingaand op het belang van het wegnemen van de financiële drempel ten opzichte van het wegnemen van andere bekende drempels. In hoofdstuk twee wordt de hulpverlening voor slachtoffers van seksueel geweld in Nederland vergeleken met die van een aantal andere landen. Door middel van interviews met experts uit Engeland en Wales, Finland, Zweden en Denemarken wordt een situatieschets gegeven van de hulpverlening in deze landen. Dit hoofdstuk contextualiseert de huidige drempels die slachtoffers van seksueel geweld in het buitenland ervaren bij hun keuze om al dan niet hulp te zoeken.

In het hoofdstuk 3 (aansluitend bij het tweede onderzoeksdoel) wordt door middel van eigen dataverzameling nagegaan hoe de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico is geïmplementeerd bij de landelijke CSGs en welke mogelijke gevolgen de Pilot zou kunnen

hebben voor de instroom en toeleiding naar CSGs ten opzichte van voorgaande jaren. Dit wordt uitgevoerd door drie deelonderzoeken met verschillende onderzoeksmethoden.

Online vragenlijst

Om de drempels die slachtoffers van seksueel geweld *in het algemeen* ervaren om hulp te zoeken in kaart te brengen, maar daarbij ook te richten op de financiële drempel in het bijzonder, is een vragenlijst verspreid via de sociale mediakanalen (LinkedIn en Twitter) van het NSCR, CSG-medewerkers en gerelateerde (hulp)instanties (bijv. Kadera). Zie bijlage 2 voor de vragenlijst.

Open vragen op de SGM-formulieren

Om gebruik te kunnen maken van de Pilot, worden slachtoffers die zich in de acute fase bij een CSG hebben gemeld, gevraagd het aanvraagformulier in te vullen en deze met de benodigde bijlagen naar het SGM te sturen. Het SGM handelt als instantie de aanvragen af. Op de achterkant van dit formulier konden de onderzoekers twee open vragen voor slachtoffers toevoegen. Slachtoffers werd na een korte uitleg over (het doel van) het onderzoek gevraagd deze vragen in te vullen. De vragen waren erop gericht te onderzoeken welke mogelijke drempels deze slachtoffers hebben ervaren bij het zoeken van hulp. Men is ook gevraagd naar de betekenis die zij geven aan de tegemoetkoming in het kader van de Pilot.

Interviews met CSG-medewerkers en ketenpartners

Om de impact van de Pilot te onderzoeken vanuit het perspectief van medewerkers van de CSGs, andere hulpverleners en ketenpartners van de CSGs, zijn 23 diepte-interviews uitgevoerd. In deze interviews werd aan de CSG-medewerkers en ketenpartners gevraagd naar, onder andere, de implementatie van de Pilot, de ervaringen met de Pilot, de impact van de Pilot en de reacties van slachtoffers. Zie bijlage 1 voor de topic lijst met de interviewvragen.

Instroomcijfers van enkele CSG-locaties

Mogelijk zou de implementatie van een dergelijke pilot gevolgen kunnen hebben voor de toestroom naar de CSGs. Niet alleen zou een toenemende instroom tot de mogelijkheden kunnen behoren; wanneer de financiële drempel een probleem vormt zou men kunnen verwachten dat meer mensen hun weg zouden vinden naar hulp wanneer die drempel wordt weggenomen. Daarbij geldt dan uiteraard wel dat de Pilot bij voldoende mensen bekendheid zou moeten hebben verworven. Daarnaast kan het ook zijn dat het wegnemen van een dergelijke drempel *andere* slachtoffers (d.w.z. met andere kenmerken) naar de CSGs trekt, die eerder nog niet hun weg wisten te vinden naar de CSGs. Een logische stap daarin zou zijn om de instroomcijfers en slachtofferkenmerken te vergelijken met de gegevens van de jaren ervoor. Dat maakt het uiteraard nog altijd lastig om oorzaak en gevolg te onderscheiden. De vraag is uiteraard in hoeverre veranderende aantallen en slachtofferkenmerken direct te herleiden zijn tot de wijzigingen die zijn opgetreden. De CSGs zijn daarom benaderd met het verzoek deze gegevens (onherleidbaar) te delen met de onderzoekers ten behoeve van dit onderzoek. Twee CSGs hebben hun gegevens beschikbaar gesteld. Van het CSG Amsterdam-Amstelland zijn instroomcijfers ontvangen over een periode van januari 2019 tot juli 2021. Deze gegevens zijn afkomstig uit het registratiesysteem Formatius van de afdeling Forensische Geneeskunde van de GGD

Amsterdam. Van het CSG Flevoland & Gooi en Vechtstreek zijn instroomcijfers ontvangen van het jaar 2020. Deze gegevens bieden geen mogelijkheid tot de benodigde analyse. Een beschrijvende analyse is daarom opgenomen in bijlage 3.

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 bevat een exploratie van de literatuur. Dit hoofdstuk omvat een literatuursynthese die ingaat op de verschillende drempels die slachtoffers van seksueel geweld kunnen ervaren om hulp te zoeken. Aan de hand van deze literatuursynthese is een schematische weergave van de literatuur ontwikkeld, i.e. een conceptueel model, omtrent het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld.

Hoofdstuk 2 bevat een internationale vergelijking van het CSG in Nederland met de hulpverlening in Engeland en Wales, Finland, Zweden en Denemarken. Het bevat de uitkomsten van interviews met experts uit de desbetreffende landen.

Hoofdstuk 3 omvat de eigen onderzoeken. In dit hoofdstuk worden de drie deelonderzoeken, zowel de methoden als de resultaten, afzonderlijk besproken.

Hoofdstuk 4 brengt het onderzoek en de verscheidenheid aan informatie samen door middel van een integrale discussie van zowel de bevindingen uit de literatuursynthese (hoofdstuk 1) als de bevindingen uit de deelonderzoeken (hoofdstuk 3). Er zal in dit hoofdstuk antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met verschillende punten van aandacht.

Hoofdstuk 1: Naar een schematisch overzicht van het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld

In dit hoofdstuk maken we een overzicht van de bestaande literatuur, theorie en empirisch werk, nationaal en internationaal.

De onderzoeksvraag die in dit hoofdstuk centraal staat is als volgt:

Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG? En hoe verhoudt de financiële drempel om hulp te zoeken zich tot overige drempels om acute hulp te zoeken bij het CSG?

Om deze vraag te beantwoorden is gezocht naar literatuur door middel van zoeksystemen als Google Scholar en PsycInfo. Variaties op zoektermen als: *“help seeking behavior of victims of sexual violence [rape; sexual abuse; sexual assault]”* en *“barriers to help seeking victims of sexual violence”* zijn gebruikt, zowel in het Engels als in het Nederlands. Artikelen zijn gescand op de relevantie van hun abstracts. Verder is gebruik gemaakt van een sneeuwbalmethode. Zo is bij gevonden relevante artikelen gekeken naar de gebruikte literatuur in de referentielijsten om hier verdere artikelen uit te selecteren. Ook is gekeken in welke recentere artikelen de gevonden artikelen zijn geciteerd.

Het literatuuroverzicht levert uiteindelijk een schematische weergave op van de barrières van slachtoffers om hulp te zoeken na het meemaken van seksueel geweld, oftewel een conceptueel model (zie pagina 25). Dit model zal zich met name richten op barrières aangaande het zoeken van hulp van formele hulpinstellingen, zoals de CSGs. Met de kennis vanuit de literatuur kunnen daarna de deelonderzoeken van start gaan.

Bestaande modellen voor het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld Er bestaan verschillende modellen om het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld te beschrijven met ieder zijn specifieke focus en insteek (e.g. Campbell et al., 2009; DeLoveh & Cattaneo, 2017; Kennedy et al., 2012; Liang et al., 2005). Twee modellen beschrijven we kort.

Ten eerste, het **Three-Stage Help-Seeking Model** van Liang et al. (2005). Dit model is aanvankelijk ontwikkeld om het hulpzoekgedrag van slachtoffers van huiselijk geweld in kaart te brengen. Het is door meerdere onderzoekers toegepast om het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld te schetsen (e.g. Allen et al., 2015; Sabina et al., 2012; Sit, 2018; Walsh et al., 2010).

Het model bestaat uit drie fasen: a) het herkennen en definiëren van het probleem; b) het besluiten om hulp te zoeken; en c) het selecteren van de hulpverlener (Liang et al., 2005; Sit, 2018). De eerste fase brengt besluiten met zich mee over de aard en ernst van het probleem. De wijze waarop slachtoffers het incident definiëren of een label geven is hier van belang, omdat dit het hulpzoekgedrag van slachtoffers kan beïnvloeden. De keuze om hulp te zoeken is immers afhankelijk van de identificatie van een ongewenst probleem dat een oplossing vereist (Liang et al., 2005; Sit, 2018). In de tweede fase worden beslissingen gemaakt over het al dan niet zoeken van hulp, gezien de verwachte kosten, voordelen en risico's die hieraan verbonden zijn (Liang et al., 2005; Sit, 2018). In de derde fase besluiten slachtoffers welke bronnen van steun zij willen gebruiken. Deze keuze kan gerelateerd zijn aan de probleemdefinitie en hulpvraag van het slachtoffer. Als deze bijvoorbeeld

emotionele en mentale steun nodig heeft, dan zal hij of zij hulp zoeken van een vriend of psycholoog, terwijl voor behoeften aan veiligheid en gerechtigheid bij de politie wordt aangeklopt (Sit, 2018). Daarnaast hangt deze keuze af van de cognitieve en emotionele processen die bijdragen aan de kosten-baten analyse die slachtoffers maken voor het zoeken van hulp bij verschillende bronnen (Liang et al., 2005; Sit, 2018).

Bij elke fase worden de keuzes van het slachtoffer gevormd door individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren (Liang et al., 2005). Onder individuele factoren vallen bijvoorbeeld persoonlijke overtuigingen, waarden en verlangens, die op zichzelf weer beïnvloed worden door interpersoonlijke en socioculturele factoren (Liang et al., 2005). De keuze om hulp te zoeken bestaat dan ook niet in een sociaal vacuüm, maar is ingebed in zowel interpersoonlijke als socioculturele contexten (Sit, 2018).

Ten tweede, het model van DeLoveh en Cattaneo (2017), *Deciding Where to Turn*. Het model is gebaseerd op 14 diepte-interviews met slachtoffers van seksueel geweld over hun besluit om wel of geen hulp te zoeken. 'Deciding Where to Turn' beschrijft het complexe en veelzijdige proces van het besluit van slachtoffers om hulp te zoeken. DeLoveh en Cattaneo's model neemt dan ook het perspectief van slachtoffers aan.

In het model worden drie belangrijke besluiten beschreven waar slachtoffers voor staan. Ten eerste, staan slachtoffers voor de vraag '*Heb ik hulp nodig?*'; slachtoffers zullen moeten bepalen of er een probleem gerelateerd aan seksueel geweld bestaat. Dit is afhankelijk van hoe slachtoffers het seksueel geweld interpreteren (*Wat is er gebeurd?*) en hoe zij de impact hiervan ervaren op zowel een fysiek, psychisch en sociaal niveau (*Hoe beïnvloedt het mij?*).

Wanneer dit het geval is, zullen slachtoffers zich, ten tweede, afvragen '*Wat kan ik doen?*'. Waarop zij een overweging maken van de beschikbare opties voor het vinden van hulp. Dit wordt beïnvloed door hun kennis over en bekendheid met de beschikbare middelen (*Wat voor hulp is er?*), maar ook door hun algemene houding tegenover het zoeken naar hulp.

Als deze overweging is gemaakt, dan resulteert dit vervolgens in de vraag '*Wat zal ik doen?*'. Slachtoffers zullen vervolgens de consequenties van de beschikbare opties voor hulp afwegen. Uiteindelijk zal dit beslissingsproces leiden tot de keuze om: zelf om te gaan met het incident zonder hulp van anderen (*Coping on One's Own*), hulp te zoeken van vrienden of familie (*Informal Helpseeking*), hulp te zoeken van formele instellingen (*Formal Helpseeking*) of op een verborgen wijze hulp te zoeken (*Covert Helpseeking*) (DeLoveh & Cattaneo, 2017). Het uiteindelijke doel van deze keuze voor het slachtoffer is om zich oké of goed te voelen (*Feeling OK*). Toch kan het zo zijn dat hiermee nog niet aan de hulpbehoeften van het slachtoffer is voldaan. Indien dit het geval is, dan zal het slachtoffer opnieuw (en mogelijk meerdere malen) het beschreven proces doorlopen op basis van nieuwe invloeden en inzichten (DeLoveh & Cattaneo, 2017). Het is belangrijk te vermelden dat dit model nog niet door ander onderzoek is gevalideerd, maar wel vele overeenkomsten heeft met andere gevalideerde modellen, waaronder het eerder besproken model van Liang et al. (2005).

Vervolgens zullen de barrières die de slachtoffers ervaren in hun hulpzoekgedrag in kaart worden gebracht. Deze barrières worden beïnvloed door individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren, die in de volgende paragrafen worden besproken.

Individuele factoren

Labelen en minimaliseren

Bij het herkennen en definiëren van het probleem en de hulpvraag zijn verschillende factoren van invloed op het slachtoffer. Belangrijk hierin is de interpretatie van het seksueel geweld door het slachtoffer. Wanneer het slachtoffer het incident immers niet ziet als een victimisatie, dan kan dit zijn/haar hulpzoekgedrag beïnvloeden (Harned, 2005; Sit, 2018). De keuze om hulp te zoeken is afhankelijk van het inzicht bij het slachtoffer dat er een probleem bestaat dat opgelost moet worden (Liang et al., 2005). Het slachtoffer kan het incident wel of niet zien als seksueel geweld. Het label wat het slachtoffer geeft aan het incident zal uiteindelijk bepalen in welke vorm hulp wordt gezocht. Slachtoffers die het incident niet labelen als seksueel geweld delen hun ervaring minder en zoeken minder vaak hulp van formele en informele bronnen (Ahrens et al., 2010b; Wood & Stichman, 2018), terwijl hun klachten vergelijkbaar kunnen zijn met slachtoffers die wel hulp zoeken (Littleton et al., 2008).

Er bestaan verschillende redenen waardoor het slachtoffer het incident niet labelt als seksueel geweld, waaronder het bagatelliseren en minimaliseren (van de ernst en impact) van het incident (Harned, 2005; Holland & Cortina, 2017; Liang et al., 2005; Sit, 2018). De minimalisatie van het incident is een bekende barrière voor slachtoffers bij het zoeken van hulp. Slachtoffers benoemen immers veelal dat het incident niet serieus genoeg voelde of geen halszaak was (Ameral et al., 2020; Carson et al., 2020; Miller et al., 2011; Patterson et al., 2009; Sit, 2018; Stoner & Cramer, 2019; Tjaden & Thoennes, 2006; Walsh et al., 2010; Wood & Stichman, 2018).

Impact

De omvang van de door het slachtoffer ervaren problematiek speelt ook een rol. Slachtoffers die een grotere impact ervaren als gevolg van het incident, waaronder fysiek letsel, levensbedreigingen of psychische klachten (met name PTSS-symptomen) delen vaker hun ervaring of zoeken vaker hulp dan slachtoffers met minder klachten (Ameral et al., 2020; Fleming et al., 2021; Fleming & Resick, 2017; Kirkner et al., 2018; Masho & Alvanzo, 2010; Starzynski et al., 2005; Starzynski & Ullman, 2014; Ullman et al., 2008; Ullman & Filipas, 2001).

Zelfverwijt

Of het slachtoffer met name zichzelf of de dader de schuld geeft voor het seksueel geweld is van groot belang voor het zoeken van hulp (DeLoveh & Cattaneo, 2017). Het slachtoffer kan zichzelf de schuld geven, wat ook wel *self-blame* of zelfverwijt wordt genoemd. *Self-blame* wordt beschreven door Carretta et al. (2016, p. 1514) als "*a psychosocial mechanism of self-criticism and low self-evaluation in which the individual accepts personal responsibility for negative events*". Wanneer het slachtoffer schuld aan zijn/haar gedrag (*behavioral self-blame*) of karakter (*characterological self-blame*) toeschrijft (Janoff-Bulman, 1979), dan is de kans kleiner dat hij/zij uiteindelijk hulp zoekt of de ervaring deelt (Ahrens, 2006; Campbell et al., 2009; Carretta et al., 2016; Carson et al., 2020; Fisher et al., 2003; Kennedy & Prock, 2018; Sit & Schuller, 2018; Starzynski et al., 2005). Zelfverwijt kan voortkomen uit gedragsfactoren. Zo kan het slachtoffer geloven dat hij/zij zich te weinig heeft verzet tegen het seksueel geweld of niet expliciet genoeg 'Nee' heeft gezegd (Harned, 2005). Daarnaast kan alcoholgebruik bij het slachtoffer ook bijdragen aan het ervaren van zelfverwijt (Ameral et al., 2020; DeLoveh & Cattaneo, 2017; Harned, 2005).

Schaamte

Een belangrijke factor is ook de rol van schaamte. Slachtoffers kunnen zich schamen voor wat er gebeurd is en niet willen dat anderen weten wat er gebeurd is (DeLoveh & Cattaneo, 2017). Verschillende studies laten zien dat slachtoffers zich schamen voor het incident en om deze reden het incident niet delen of geen hulp zoeken uit angst dat familie en vrienden erachter zouden komen (Allen et al., 2015; Ameral et al., 2020; Carson et al., 2020; Mennicke et al., 2021; Sable et al., 2006; Stoner & Cramer, 2019; Walsh et al., 2010).

Coping strategieën

Tevens zijn de coping strategieën van slachtoffers van invloed op hun overweging om hulp te zoeken (Campbell et al., 2009). Het *approach-avoidance* model van coping is hier van belang. In dit verband betekent '*approach*' dat slachtoffers actief hun problemen willen verminderen en hiervoor vervolgens hulp zoeken, '*avoidance*' betekent dat slachtoffers proberen de problemen te vermijden of weg te stoppen en daarom geen hulp zoeken (Sit, 2018). De coping strategie van slachtoffers is daarmee sterk bepalend voor het zoeken van hulp. Daarnaast kunnen slachtoffers, met name wanneer zij zichzelf de schuld geven voor het incident, menen dat zij het probleem zelf moeten oplossen (Liang et al., 2005; Sit, 2018). Het hebben van *self-reliance* als coping strategie is vooral aanwezig in slachtoffers die zelf de controle in handen willen houden of zich onafhankelijk willen voelen en daarom hun problemen zelf willen oplossen (Donne et al., 2018; Mennicke et al., 2021).

Bewustzijn en beeld van de hulpverlening

Indien slachtoffers hulp willen zoeken, dan zullen zij zich afvragen: wat voor hulp is beschikbaar voor mij? Een gebrek aan toegankelijkheid van hulpverlening is immers een bekende barrière voor slachtoffers bij het zoeken van hulp (Logan et al., 2005). Slachtoffers zijn zich mogelijk niet bewust van het bestaan van de hulpverlening of kunnen er een verkeerd beeld *van* of houding *tegenover* hebben (Logan et al., 2005; Mennicke et al., 2021; Sit, 2018; Stoner & Cramer, 2019; Walsh et al., 2010). Slachtoffers zijn mogelijk bang dat de hulpverlening hen niet wil of kan helpen, hun problemen erger maakt of dat de hulp leidt tot secundaire victimisatie (Logan et al., 2005; Patterson et al., 2009). Met name de angst dat de hulpverlening hen niet kan beschermen tegen vergelding van de dader is een belangrijke overweging in de keuze om hulp te zoeken (Patterson et al., 2009). Verder kan het lastig zijn om hulp te vinden die bij hen past en die ze vertrouwen, vooral op het punt van privacy en vertrouwelijkheid (Byrow et al., 2020; Carson et al., 2020; Donne et al., 2018; Holland & Cortina, 2017; Liang et al., 2005; Logan et al., 2005; Patterson et al., 2009; Sable et al., 2006; Sit, 2018; Wood & Stichman, 2018). De zorgen rondom privacy en vertrouwelijkheid kunnen verschillen tussen slachtoffers die wonen in landelijke of stedelijke gebieden (Logan et al., 2005).

Praktische barrières

Praktische factoren kunnen ook van negatieve invloed zijn op de overweging om hulp te zoeken. Belangrijk hierin is de financiële drempel, het is immers noodzakelijk dat de hulpverlening betaalbaar is voor het slachtoffer. Wanneer het slachtoffer zich de hulp niet kan veroorloven, of wanneer het slachtoffer financieel afhankelijk is van de dader, dan zal hij/zij minder snel hulp zoeken (Bryant-Davis et al., 2009; Donne et al., 2018; Holland & Cortina, 2017; Liang et al., 2005; Logan et al., 2005; Sable et al., 2006; Sit, 2018).

Overigens moet de hulp beschikbaar en bereikbaar zijn, denk hierbij aan de locatie en transport, maar ook cultureel passend zijn bij het slachtoffer (bijvoorbeeld door mogelijke taalbarrières) (Bryant-Davis et al., 2009; Donne et al., 2018; Holland & Cortina, 2017; Liang et al., 2005; Logan et al., 2005; Sable et al., 2006; Sit, 2018). Het ervaren van het aanbod van hulpverlening als minder passend op cultureel niveau kan een barrière vormen voor etnische minderheden, immigranten en vluchtelingen (Ahrens et al., 2010a; Byrow et al., 2020; Sit, 2018; Sue, 2001). Een voorbeeld hiervan is de bevinding dat Afrikaans-Amerikaanse vrouwen minder hulp zoeken bij crisiscentra voor seksueel geweld. Dit, omdat zij bang zijn dat de hulpverlening niet aan hun hulpbehoefte kan voldoen wanneer de medewerkers voornamelijk blank zijn en gericht zijn op blanke slachtoffers (Tillman et al., 2010; Washington, 2001).

Persoonskenmerken

Ten slotte spelen een aantal persoonskenmerken een rol in het hulpzoekgedrag van slachtoffers. Zo is bekend dat leeftijd (Carretta et al., 2016; Fisher et al., 2003; Fleming & Resick, 2017; Lewis et al., 2005; Starzynski et al., 2007; Starzynski & Ullman, 2014), ouderschap (Fisher et al., 2003; Kennedy et al., 2012) en de vrouwelijke sekse (e.g. Ameral et al., 2020; Walsh et al., 2010) positief samenhangen met het zoeken van hulp. Een lagere sociaaleconomische status hangt verder samen met negatieve attitudes tegenover het zoeken van hulp en hulpverleners (Sit, 2018). Daarnaast zijn slachtoffers die eerdere (positieve) ervaringen hebben met slachtofferschap vaker bereid om hulp te zoeken (Campbell et al., 2009; Kennedy et al., 2012).

Interpersoonlijke factoren

Gebrek aan validatie van familie en vrienden

Bij het herkennen en definiëren van het probleem en hun hulpvraag kunnen interpersoonlijke factoren het slachtoffer beïnvloeden. Zo kunnen vrienden en familie van het slachtoffer negatief reageren tegenover het slachtoffer of het slachtoffer de schuld voor het incident geven en hiermee de gevoelens van zelfverwijt versterken (Ahrens, 2006; Liang et al., 2005). Verder kunnen familie en vrienden het incident niet zien als een misdrijf. Een gebrek aan validatie van de aard of ernst van het incident door familie of vrienden of andere negatieve reacties kunnen bijdragen aan het (mis)labelen van het incident door het slachtoffer (Ahrens, 2006; Liang et al., 2005). Dit kan slachtoffers het gevoel geven dat zij geen hulp verdienen en dat hulpverleners hen niet zouden willen helpen, met als resultaat dat zij geen hulp zoeken (Carretta et al., 2016; Fisher et al., 2003; Patterson et al., 2009).

Relatie tussen slachtoffer en dader

Daarnaast kan het hebben van een relatie met de dader, zowel romantisch als vriendschappelijk, van invloed zijn op het slachtoffer. Het slachtoffer wil de hem/haar bekende dader mogelijk niet in de problemen brengen en hem/haar geen schuld toeschrijven (Ameral et al., 2020; Miller et al., 2011; Sable et al., 2006; Walsh et al., 2010). Ook kan het slachtoffer denken dat de dader hem/haar geen schade wilde toebrengen of dat het incident resulteerde uit een miscommunicatie (Carson et al., 2020; Fisher et al., 2003; Harned, 2005; Liang et al., 2005; Miller et al., 2011). Het is om deze reden te verwachten dat slachtoffers van onbekende daders eerder hulp zoeken dan slachtoffers die de daders (persoonlijk) kennen (Carson et al., 2020; Walsh et al., 2010). Daarnaast kunnen slachtoffers ook bang zijn om zichzelf in de problemen te brengen (Miller et al., 2011; Walsh

et al., 2010). Slachtoffers die bang zijn voor represailles van de dader zoeken dan ook minder snel hulp (Allen et al., 2015; Mennicke et al., 2021; Sable et al., 2006; Sit, 2018; Stoner & Cramer, 2019).

Eerdere ervaringen

Wanneer een slachtoffer overweegt om hulp te zoeken, dan zal hij/zij hierin mogelijk worden beïnvloed door eerdere ervaringen (DeLoveh en Cattaneo, 2017). Eerdere ervaringen kleuren de betekenis of het label dat slachtoffers geven aan hun ervaring, maar ook hun verwachtingen van de reacties van derden (DeLoveh & Cattaneo, 2017). Zoals Campbell et al. (2009) beschrijven, zijn de interacties tussen de persoon en zijn/haar omgeving wederkerig en veranderen deze over tijd met nieuwe ervaringen. Eerdere negatieve ervaringen met informele en formele hulp verminderen de kans dat slachtoffers hulp zullen zoeken (e.g. Ahrens, 2006; Ahrens et al., 2007; Patterson et al., 2009; Sit, 2018).

Negatieve reacties en een gebrek aan steun van derden

Verder zullen in de uiteindelijk keuze voor de bron van de hulp, de reacties van de sociale omgeving centraal staan. Slachtoffers zullen zich immers afvragen hoe mensen in hun omgeving zullen reageren. Een veelgenoemde barrière voor slachtoffers bij het zoeken van hulp is dan ook de angst voor negatieve reacties van anderen (Ullman et al., 2020). De angst voor negatieve oordelen of stigma van anderen kan slachtoffers weerhouden van het zoeken van hulp en het delen van hun ervaring (Calton et al., 2016; Kennedy & Prock, 2018; Miller et al., 2011; Sit, 2018; Ullman et al., 2020). Ook kunnen zij bang zijn dat anderen disproportioneel zullen reageren of dat anderen hun situatie niet zouden begrijpen (DeLoveh & Cattaneo, 2017; Mennicke et al., 2021). Belangrijk is de steun die slachtoffers (kunnen) verwachten van vrienden en familie in hun keuze om wel of geen hulp te zoeken. Slachtoffers kunnen immers bang zijn dat ze niet geloofd worden of maken zich zorgen dat aan hen schuld wordt toegedragen voor het incident (Logan et al., 2005; Mennicke et al., 2021; Sable et al., 2006; Sit, 2018; Tjaden & Thoennes, 2006; Ullman et al., 2020; Walsh et al., 2010). Familie en vrienden kunnen het slachtoffer afraden om hulp te zoeken met als gevolg dat hij/zij geen hulp zoekt. Tegelijkertijd kan een aanmoedigende en steunende reactie van familie en vrienden een positief gevolg hebben (Fleming et al., 2021; Liang et al., 2005; Logan et al., 2005; Ullman et al., 2008; Ullman & Peter-Hagene, 2014). Bovendien kan de relatie met de dader hier ook een rol in spelen. Wanneer de dader niet wil dat het slachtoffer hulp zoekt, kan dit de houding van het slachtoffer tegenover het zoeken van hulp beïnvloeden (Sable et al., 2006; Ullman et al., 2020).

De relatie van het slachtoffer tot anderen

Ten slotte, is de wijze waarop het slachtoffer zich ziet en gedraagt in relatie tot anderen van invloed op de wijze waarop en van wie hij/zij hulp zoekt na het incident (Liang et al., 2005). Dit kan gerelateerd zijn aan de relatie van het slachtoffer met bijvoorbeeld zijn/haar familie, partner en vrienden. Het concept van hechtingsvermijding kan hier van toepassing zijn en het hulpzoekgedrag van het slachtoffer beïnvloeden. Het hebben van hechtingsvermijding betekent dat een persoon een negatief model heeft van anderen en zich oncomfortabel voelt in situaties van afhankelijkheid en intimiteit met anderen (Collins et al., 2006). Dit zou zich bijvoorbeeld kunnen uiten in de wens om anderen niet tot last te willen zijn, wat gezien wordt als een barrière bij het zoeken van hulp voor seksueel geweld (Ullman et al., 2020). Onderzoek heeft laten zien dat een hogere hechtingsvermijding kan leiden tot een lager

gevoel van persoonlijke empowerment (Pijlman, 2019). Omdat persoonlijke empowerment bijdraagt aan de capaciteiten van personen om hun leven te beïnvloeden, waaronder de keuze om hulp te zoeken (Boumans, 2012), kan dit mogelijk een effect hebben op het hulpzoekgedrag van slachtoffers. Tot op heden is er weinig onderzoek verricht naar de rol van hechting en hechtingsvermijding op het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld, terwijl dit mogelijk een waardevol inzicht kan geven.

Socioculturele factoren

Sociale normen, stereotypes en taboes rondom geslacht, seks en seksueel geweld
Socioculturele factoren zijn ook belangrijk bij de probleemdefinitie van het slachtoffer, met name wat betreft het 'labelen' van het incident, waaronder de normen, stereotypes en taboes rondom geslacht, seks en seksueel geweld (Holland & Cortina, 2017; Sit, 2018). Dit kan mogelijk verklaren waarom etnische minderheden minder vaak hulp zoeken van formele instanties en deze minder vertrouwen (e.g. Ahrens et al., 2010a; Lewis et al., 2005; Long & Ullman, 2013; Starzynski et al., 2007; Ullman & Brecklin, 2002).

Latijns-Amerikanen delen hun ervaringen van seksueel geweld weinig. Dit wordt ondersteund door culturele invloeden, waaronder taboes rondom het praten over seks en acceptatie van mannelijk privilege en geweld, die het herkennen van een incident als seksueel geweld vermoedelijk (Ahrens et al., 2010a). Ook kunnen traditionele normen en rollen rondom geslacht dit verder ondersteunen. Door de dominantie van mannen over vrouwen en geweld tegenover vrouwen te accepteren en normaliseren, zullen het slachtoffer en zijn/haar omgeving seksueel geweld niet als zodanig zien (Ahrens et al., 2010a; Aronowitz et al., 2012; Bryant-Davis et al., 2009; Buchwald et al., 2005).

Daarnaast kunnen Afrikaans-Amerikaanse vrouwen het seksueel geweld niet als dergelijk herkennen door onjuiste socialisatie van seksualiteit (Washington, 2001) en culturele taboes op het bespreken van seks en seksualiteit in de familie (Comas-Diaz, 1995). Dit kan functioneren als een barrière in het herkennen van seksueel geweld, het delen van de ervaring en het zoeken van hulp (Tillman et al., 2010). Verder kunnen stereotypes over de promiscue seksualiteit van Afrikaans-Amerikaanse vrouwen, ook wel het 'Jezebel stereotype' genoemd (Collins, 2000), functioneren als een barrière in hun hulpzoekgedrag (Tillman et al., 2010; Washington, 2001). Over het algemeen laat onderzoek zien dat Afrikaans-, Latijns- en Aziatisch-Amerikanen, als een gevolg van de culturele taboes rondom seksueel geweld en de internalisering van stereotypen over seksualiteit en geslachtsnormen, moeite hebben met het herkennen van seksueel geweld en zichzelf hierdoor verwijten (e.g. Ahrens et al., 2010a; Bryant-Davis et al., 2009; Campbell et al., 2009; Tillman et al., 2010).

Verkrachtingsmythes

Verder kunnen er in de cultuur verkrachtingsmythes overheersen. Verkrachtingsmythes zijn vooroordelen en stereotypen die schetsen wat een 'echte' verkrachting en een 'echt' slachtoffer is (Burt, 1980). Deze verkrachtingsmythes kunnen de definitie en identificatie van seksueel geweld en attitudes van derden tegenover slachtoffers van seksueel geweld beïnvloeden (Walfield, 2021; Wilson & Newins, 2020). Voorbeelden van verkrachtingsmythes zijn: "vrouwen vragen erom" (Burt, 1980) of "mannen kunnen niet verkracht worden" (Turchik & Edwards, 2012). Slachtoffers kunnen deze verkrachtingsmythes internaliseren en daarom het incident minimaliseren of zichzelf de schuld toeschrijven (*self-blame*; Campbell et al., 2009; Liang et al., 2005; Mennicke et al.,

2021). Wanneer derden deze verkrachtingsmythes ook ondersteunen, kan dit het labelen door het slachtoffer verder beïnvloeden (Holland & Cortina, 2017), vooral wanneer derden het slachtoffer de schuld toeschrijven voor het incident (e.g. Ayala et al., 2018).

Verkrachtingsmythes zijn gerelateerd aan en schetsen ook een beeld van een stereotype 'echte' verkrachting: een gewelddadige verkrachting van een vrouw door een onbekende man (Graham, 2006). Wanneer slachtoffers en derden het beeld van een stereotype verkrachting geloven, dan kan dit een effect hebben op het label wat het slachtoffer geeft aan zijn/haar ervaring (en vervolgens zijn/haar hulpzoekgedrag) (Campbell et al., 2009; Harned, 2005; Kennedy et al., 2012; Wilson & Newins, 2020); vooral wanneer de informatie en stereotypen niet overeenkomen met de ervaring (Patterson et al., 2009). Tegelijkertijd is het overeenkomen van het incident met de stereotype verkrachting gerelateerd aan het onthullen van de ervaring *aan* en hulp zoeken *van* informele en formele hulpbronnen (Starzynski et al., 2005; Ullman & Filipas, 2001). De aanwezigheid van verkrachtingsmythes, met name in de hulpverlening, kan de overweging van slachtoffers om hulp te zoeken beïnvloeden (Ahrens, 2006; Mennicke et al., 2021).

Sociale normen rondom geslacht kunnen ook van belangrijke invloed zijn op de keuze van slachtoffers om wel of geen hulp te zoeken. Zo is er voor (heteroseksuele) mannelijke slachtoffers een barrière gerelateerd aan hun geslacht. Mannen kunnen bang zijn gezien te worden als zwak of homoseksueel en kunnen het gevoel hebben dat het seksueel geweld hun mannelijke zelfidentiteit heeft aangetast (Allen et al., 2015; Donne et al., 2018; Sable et al., 2006). Deze gevoelens kunnen voortkomen uit sociale en geïnternaliseerde geslachtenormen en verkrachtingsmythes (Allen et al., 2015; Donne et al., 2018; Wilson & Newins, 2020). Dit draagt mogelijk bij aan de bevindingen dat vrouwen vaker hulp zoeken dan mannen (e.g. Ameral et al., 2020; Walsh et al., 2010).

Culturele patronen van hulpzoekgedrag

Ten slotte zijn socioculturele factoren ook van belang bij de overwegingen die slachtoffers maken wat betreft de mogelijkheden om hulp te zoeken. Verschillende etnische groepen kunnen immers andere patronen van hulpzoekgedrag hebben. Zo kan in de cultuur van het slachtoffer de mening heersen dat dit soort incidenten binnen de familie moeten worden opgelost of niet moeten worden gedeeld (Ullman et al., 2020). Een voorbeeld komt uit Latijns-Amerikaanse en Aziatische gemeenschappen, waar het welzijn van de familie tegenover het individu vooropstaat (*familism*). Het wordt dan ook aangemoedigd om persoonlijke problematiek in de privésfeer op te lossen om de familie geen schande toe te brengen (Ahrens et al., 2010a; Bryant-Davis et al., 2009; Liang et al., 2005; Sit, 2018). Vervolgens kunnen het slachtoffer en zijn/haar familie van mening zijn dat het een privéaangelegenheid (*private matter*) is (Ameral et al., 2020; Mennicke et al., 2021; Walsh et al., 2010).

Een ander voorbeeld is dat het hulpzoekgedrag van zwarte vrouwen kan worden beïnvloed door het 'Sterke Zwarte Vrouw' persona (*Strong Black Woman*: Donovan & Williams, 2002), waarin een onafhankelijke en zelfvoorzienende vrouw wordt beschreven. Wanneer zwarte vrouwen dit persona aan willen houden of hebben geïnternaliseerd, mogelijk als gevolg van druk van familie en vrienden, bestaat de kans dat zij geen hulp zoeken voor hun slachtofferschap (Ahrens et al., 2010a; Long & Ullman, 2013; Tillman et al., 2010; Washington, 2001). Dit kan worden ondersteund door de bevinding dat Afrikaans-Amerikaanse vrouwen hun ervaring over het algemeen minder delen (Ullman & Filipas, 2001).

Gerelateerd aan de praktische barrières, kan er ook een socioculturele invloed zijn op de financiële drempel en de overwegingen van het slachtoffer om hulp te zoeken. Het moeten betalen voor hulp na slachtofferschap van seksueel geweld kan voor het slachtoffer mogelijk voelen als een secundaire victimisatie. Ook zou dit kunnen voelen als een '*taboo trade-off*' (Tetlock et al., 2000), waarbij zij de afweging moeten maken of zij willen betalen om hulp te krijgen voor wat hen is overkomen. Zoals Shen (2013) beschrijft wordt het krijgen van gratis hulp bij crisiscentra veelal gezien als een juiste reactie op wat het slachtoffer heeft ervaren. In deze zin is het moeten betalen om hulp te krijgen voor het ervaren slachtofferschap ook voldoende om een *taboo trade-off* te vormen. Slachtoffers kunnen dan ook mogelijk een *taboo trade-off aversie* ervaren waarbij zij niet willen betalen voor de hulp, omdat dit niet 'zou' moeten. Dit zou bij kunnen dragen aan het niet zoeken van hulp.

De rol van het eigen risico – reflectie op de Nederlandse situatie

De redenen voor slachtoffers om geen hulp te zoeken blijken divers. Mulder en Slockers (2019) beschrijven de drie belangrijkste oorzaken van zorgmijding. Ten eerste, de psychische aandoening van een persoon: een persoon kan immers zelf vinden dat er niets aan de hand is of de noodzaak om hulp te zoeken niet herkennen. Ten tweede, is stigma een belangrijke overweging, zowel zelfstigma als stigma en negatieve reacties van anderen. Ten slotte zijn negatieve eerdere ervaringen met de hulpverlening een bepalende factor. Slachtoffers van seksueel geweld hebben veelal eerdere psychische problematiek ervaren en hiervoor hulp gezocht, wat van invloed kan zijn op hun toekomstige hulpzoekgedrag (Bicanic et al., 2014; Brooker & Durmaz, 2015). Toch kan volgens Mulder en Slockers (2019) de zorgvermijding in deze zin ook gerelateerd zijn aan het moeten betalen van het eigen risico. Voor slachtoffers van seksueel geweld is dit, in het oog van de Pilot, een belangrijke overweging. Personen laten zich immers vaak leiden door hun inkomenssituatie in de keuze om al dan niet hulp te zoeken (Verhaak et al., 2013). Het moeten betalen (van het eigen risico) voor de behandeling kan dan ook leiden tot vermindering van het zorggebruik en toegankelijkheid van de zorg, met name voor personen met lagere inkomens (Beekman et al., 2017; Ravesteijn, 2016; Smith et al., 2018; Tiemens, 2018; Verhaak et al., 2013; Ye et al., 2012). Zorgvermijding hoeft dan ook niet gerelateerd te zijn aan de ervaren ernst en nood voor zorg (Verhaak et al., 2013). Het is immers bekend dat personen met ernstige psychische problematiek minder vaak hulp zoeken dan personen zonder deze problematiek (Ye et al., 2012). Verder kan ook het al dan niet hebben van een zorgverzekering en het hebben van weinig kennis over zorgverzekeringen hierop van invloed zijn (Price et al., 2014; Smith et al., 2018; Ye et al., 2012). Het moeten betalen voor de hulp lijkt dan ook met name problematisch voor het hulpzoekgedrag van slachtoffers die zich de hulp niet kunnen veroorloven.

Het conceptueel model

Aan de hand van de modellen van Liang et al. (2005) en DeLoveh en Cattaneo (2017) en het overzicht van de verschillende barrières wordt duidelijk dat slachtoffers verschillende overwegingen maken in hun besluit om al dan niet hulp te zoeken. De modellen van Liang et al. (2005) en DeLoveh en Cattaneo (2017) schetsen beide een goed beeld van de overwegingen die slachtoffers maken in hun hulpzoekgedrag, waarin tot op zekere hoogte de eerder beschreven barrières worden meegenomen. Waar Liang et al. (2005) deze barrières bekijkt vanuit verschillende contexten, namelijk de individuele, interpersoonlijke

en socioculturele factoren die het hulpzoekgedrag van het slachtoffer beïnvloeden, blijven DeLoveh en Cattaneo (2017) dicht bij het slachtoffer en zijn of haar directe relationele omgeving. Hierdoor gaan een aantal belangrijke inzichten, waaronder de rol van socioculturele factoren in het zoeken van hulp verloren. Beiden modellen zijn daarnaast niet gelijk in hun focus op het slachtoffer; waar bij Liang et al. (2005) het perspectief van het slachtoffers iets meer op de achtergrond blijft, speelt bij DeLoveh en Cattaneo (2017) dit perspectief de hoofdrol. In de omschrijving van het hulpzoekgedrag van slachtoffers wordt zowel het perspectief van het slachtoffer als de verschillende contexten waarin het slachtoffer zich bevindt meegenomen. Dit is gedaan door de sterke punten van beide modellen te combineren in een schematische weergave van de literatuur, oftewel een conceptueel model. In dit conceptueel model zullen zowel het perspectief van het slachtoffer als zijn of haar interpersoonlijke en socioculturele context worden meegenomen.

Uit de modellen van Liang et al. (2005) en DeLoveh en Cattaneo (2017) komt naar voren dat er drie fases zijn in het hulpzoekgedrag van slachtoffers. Fase 1 bestaat uit de identificatie en definitie van het probleem en de hulpvraag. In deze fase zullen slachtoffers het probleem al dan niet herkennen en definiëren en vervolgens besluiten of zij acute hulp nodig hebben. Fase 2 betreft de overweging van de mogelijkheden en het besluit om hulp te zoeken, waarin slachtoffers de kosten en baten afwegen voor het vinden van hulp. In Fase 3 evalueren en selecteren slachtoffers de bron van hulp. Zij zullen besluiten welke hulpbronnen zij willen gebruiken en de mogelijke consequenties afwegen. Alhoewel de categorisering van de overwegingen in drie fasen mogelijk als rationalistisch en simplistisch kan worden ervaren, is het van belang om te benadrukken dat de keuze om hulp te zoeken niet rationalistisch van aard is. De modellen van Liang et al. (2005) en DeLoveh en Cattaneo (2017) laten immers zien dat de keuze om hulp te zoeken niet simpel is. Het bestaat niet in een vacuüm, maar is complex proces dat afhankelijk is van verschillende factoren, besluiten, overwegingen en ervaringen, die zich zoals Liang et al. (2005) beschrijven op individuele, interpersoonlijke en socioculturele niveaus afspelen.³ Het is echter van belang te vermelden dat elk slachtoffer verschilt en dat ieder slachtoffer verschillende drempels kan ervaren om hulp te zoeken. Het conceptueel model is enkel een schematische weergave van de mogelijke drempels die slachtoffers kunnen ervaren bij hun keuze om al dan niet hulp te zoeken. Het conceptueel model is daarmee niet noodzakelijk representatief voor elk slachtoffer.

In het conceptueel model zullen deze drie fases worden aangehouden. De nadruk ligt op de keuze om acute 'formele' hulp te zoeken. De spil van het conceptueel model is dan ook de bruikbaarheid voor hulpverleningsinstellingen zoals het CSG. Zij moeten op overzichtelijke wijze kunnen zien wat de barrières zijn voor slachtoffers om voor hun (formele) hulp te kiezen in plaats van geen of informele hulp. Ten slotte is het van belang te zien in het model hoe de financiële drempel om hulp te zoeken zich verhoudt ten opzichte van andere drempels.

Fase 1: Het herkennen en definiëren van het probleem en de hulpvraag

In de eerste fase zal het slachtoffer het incident herkennen en definiëren. Het slachtoffer zal de overweging maken of hij/zij het incident en de gevolgen hiervan ervaart als een probleem waarvoor hij/zij hulp nodig heeft. De interpretatie en het labelen van het seksueel

³ Deze overwegingen komen overeen met Ajzen's (1991) *Theory of Planned Behavior*, waarin wordt beschreven dat de overweging om te handelen wordt bepaald door persoonlijke overtuigingen, sociale invloeden en de waargenomen controle over het gedrag.

geweld staan hier centraal. Het label wat het slachtoffer geeft aan het incident zal uiteindelijk bepalen of al dan niet hulp wordt gezocht. Het labelen door het slachtoffer kan worden beïnvloed door meerdere individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren. Zo kan het slachtoffer het seksueel geweld zelf bagatelliseren en minimaliseren. Dit kan worden versterkt door gevoelens van zelfverwijt. Het slachtoffer kan zijn/haar gedrag of karakter de schuld toeschrijven voor het incident in plaats van de dader. Het slachtoffer kan geloven dat hij/zij zich bijvoorbeeld te weinig heeft verzet en daarom menen dat hij/zij geen hulp verdient. De ervaren fysieke, psychische en sociale impact van het seksueel geweld is hier ook belangrijk. Wanneer het slachtoffer de impact niet beschouwt als groot genoeg om het zoeken van hulp te rechtvaardigen, dan zal dit zijn/haar hulpvraag beïnvloeden. Zo kan, bijvoorbeeld, het slachtoffer zich te onveilig, verward of overstuur voelen als direct gevolg van het seksueel geweld. Dit kan de interpretatie en het labelen van het seksueel geweld in deze fase beïnvloeden.

De interpersoonlijke context van het slachtoffer staat hier ook centraal. Zo kunnen de familie en vrienden van het slachtoffer het incident niet zien als seksueel geweld en de gevoelens van het slachtoffer niet valideren. Dit kan bijdragen aan het (mis)labelen van het incident door het slachtoffer. Daarnaast zijn socioculturele factoren van invloed op het labelen van het incident. Socioculturele normen, stereotypen en taboes rondom geslacht, seks en seksueel geweld, maar ook zogenaamde verkrachtingsmythes, kunnen het herkennen van seksueel geweld als zodanig bemoeilijken. Met name wanneer het incident niet overeenkomt met het stereotype beeld van seksueel geweld.

Ten slotte kunnen de verwachte financiële kosten van de hulp een rol spelen in het herkennen en definiëren van het probleem en de hulpvraag. Zoals Liang et al. (2005) beschrijven, hebben slachtoffers die meer middelen tot hun beschikking hebben mogelijk meer opties om in actie te komen en kunnen daarom hun situatie zien als iets waarvoor zij hulp vereisen. Terwijl slachtoffers met minder middelen het mogelijk minder snel zouden zien als iets waarvoor zij hulp nodig hebben, omdat zij de middelen niet hebben om de hulp te verkrijgen. De financiële kosten van de hulp kunnen slachtoffers dan ook mogelijk verder weerhouden van het herkennen van hun hulpvraag. Ook kan deze invloed interpersoonlijk zijn: familie en vrienden kunnen vanuit financiële overwegingen het slachtoffer ontmoedigen het incident als een probleem te zien. In deze eerste fase, bepaalt het slachtoffer dus of hij/zij het incident ziet als iets waarvoor hij/zij hulp nodig heeft. Indien dit het geval is, zal het slachtoffer bepalen of hij/zij deze hulp wel of niet wil zoeken.

Fase 2: De keuze om wel of geen hulp te zoeken

In de tweede fase, zal het slachtoffer de overweging maken om wel of geen hulp te zoeken, en op welk termijn hij/zij dit wil doen. Het slachtoffer zal, vergelijkbaar met Skinner et al.'s (2015) *Health Belief Model*, in deze overweging een kosten-batenanalyse uitvoeren (Ameral et al., 2020). Ook in deze fase is er sprake van individuele, interpersoonlijke en socioculturele invloeden. Een belangrijke individuele factor is dan ook de coping strategie van het slachtoffer. Zo kan het slachtoffer de controle zelf in handen willen houden en zelf zijn/haar problemen willen oplossen, of juist wél hulp hiervoor willen zoeken. Deze coping strategieën kunnen worden beïnvloed door de socioculturele achtergrond van het slachtoffer. Zo is bekend dat in sommige culturen, waaronder Latijn-Amerikaanse en Aziatische gemeenschappen, incidenten rondom seksueel geweld in de privésfeer worden opgelost en niet met de buitenwereld worden gedeeld (e.g. Ahrens et al., 2010a; Liang et al., 2005; Ullman et al., 2010).

Daarnaast kan het slachtoffer zich schamen en willen vermijden dat familie en vrienden erachter komen wat er gebeurd is. Een belangrijke interpersoonlijke factor is dan ook de angst voor negatieve reacties van familie en vrienden. Het slachtoffer kan bang zijn voor negatieve oordelen of stigma, disproportionele reacties, ongeloof en onbegrip door familie en vrienden. Ook al zou het slachtoffer wel hulp willen zoeken, kan hij/zij deze negatieve reacties en stigma internaliseren en menen dat hij/zij geen hulp verdient. Het ontvangen van negatieve reacties en een gebrek aan steun van familie en vrienden kan het zelfverwijt van het slachtoffer versterken en de barrière om hulp te zoeken verhogen. Met name de wijze waarop het slachtoffer relaties aangaat met zijn/haar omgeving kan hier een verdere rol in spelen (e.g. hechtingsvermijding). Zo kan het slachtoffer anderen niet tot last willen zijn of zich oncomfortabel zoeken met afhankelijkheid van anderen.

Verder kan de relatie tussen het slachtoffer en de dader een bijkomstige interpersoonlijke invloed zijn. Het persoonlijk kennen van de dader kan een gevolg hebben op de overweging om hulp te zoeken. Zo kan de dader niet willen dat het slachtoffer hulp zoekt met mogelijke dreigementen als gevolg. Het slachtoffer kan ook angstig zijn voor retributie of wraak van de dader en daarom afzien van het zoeken van hulp. Daarnaast kan het slachtoffer een dader die zij (persoonlijk) kennen mogelijk niet in de problemen willen brengen of de schuld willen opleggen en daardoor ervoor kiezen om geen hulp te zoeken.

Ook spelen algemene persoonskenmerken een rol in de keuze om wel of geen hulp te zoeken. Zo hangen leeftijd, ouderschap, het vrouwelijke geslacht, een hogere sociaaleconomische status en het hebben van eerdere ervaringen met slachtofferschap positief samen met zoeken van hulp (o.a. Carretta et al., 2016; Kennedy et al., 2012; Sit, 2018; Walsh et al., 2010). Ten slotte kunnen de financiële kosten van de hulp van invloed zijn, wanneer slachtoffers zich van de kosten bewust zijn of deze verwachten. Slachtoffers kunnen dan wel hun probleem en hulpvraag hebben herkend en gedefinieerd, maar kunnen zich de hulp mogelijk niet veroorloven. De kosten zouden dan ook kunnen voelen als een additionele drempel, wat slachtoffers verder kan ontmoedigen om hulp te zoeken. Wanneer dit het geval is, zal het slachtoffer mogelijk afzien van het zoeken van hulp. Ook is de invloed van familie en vrienden hier mogelijk aanwezig. Zo kunnen familie en vrienden vanuit financiële overwegingen het slachtoffer ontmoedigen om hulp te zoeken, omdat het voor het slachtoffer of voor de familie en vrienden te kostbaar is.

Fase 3: Het selecteren van de bron van hulp

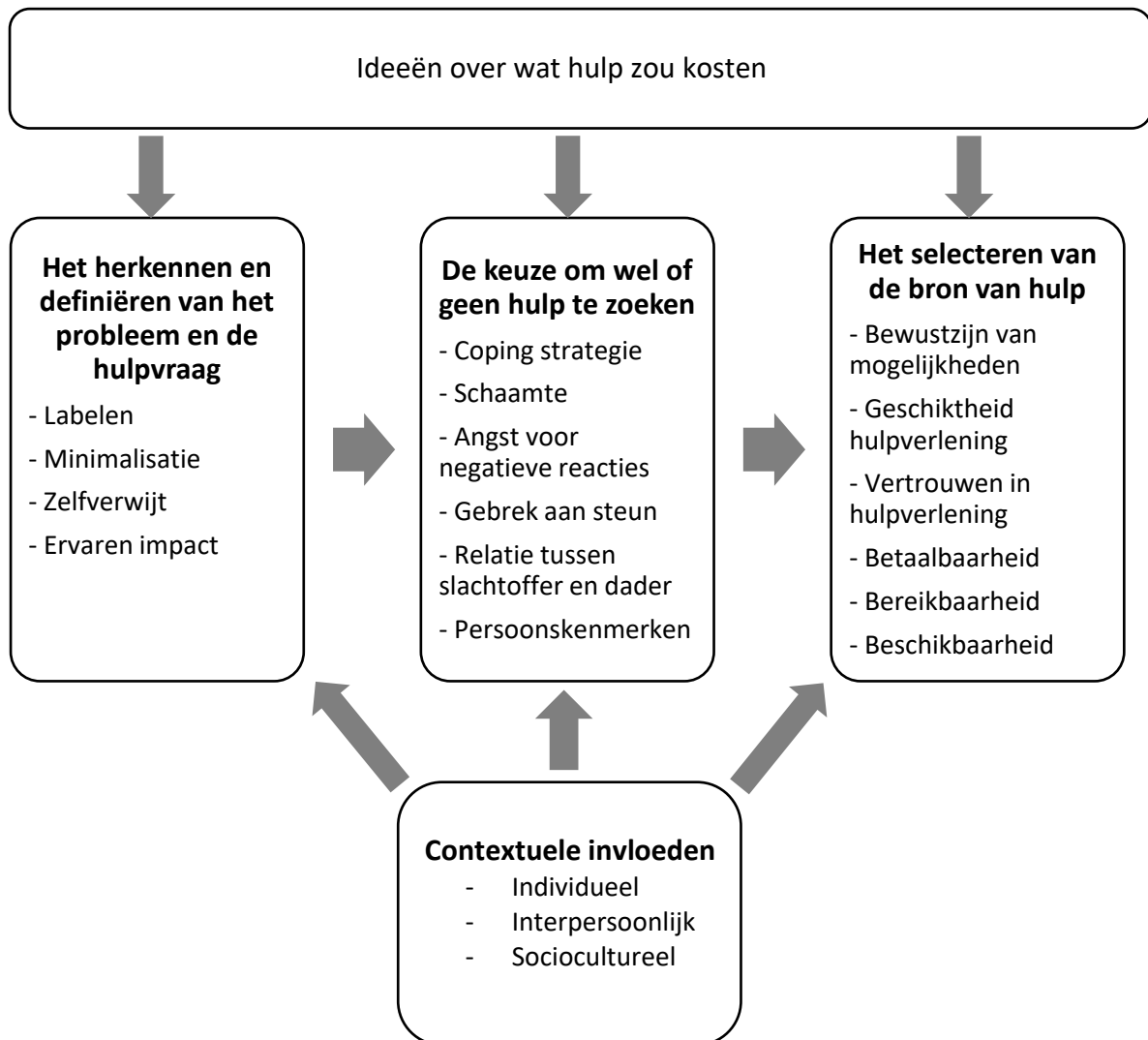
Wanneer het slachtoffer de keuze heeft gemaakt om hulp te zoeken, dan zal hij/zij in fase drie een bron van hulp selecteren. Met name de praktische barrières zijn hier van belang. De hulpverlening moet immers toegankelijk zijn. Ten eerste, zal het slachtoffer zich bewust moeten zijn van het bestaan van de soorten hulpverlening en zal hij/zij hulpverlening moeten vinden die bij hem/haar past. Het slachtoffer kan bepaalde hulpverleners immers niet vertrouwen of een verkeerd beeld ervan hebben. Hij/zij kan geloven dat de hulpverlening hem/haar niet kan helpen en beschermen, de problemen erger zal maken en zijn/haar privacy en vertrouwelijkheid niet kunnen garanderen (Logan et al., 2005; Patterson et al., 2009). Het is daarom ook van belang de socioculturele context van het slachtoffer in oog te houden, omdat hij/zij de culturele geschiktheid van de zorg mee zal nemen in zijn/haar overweging (e.g. taalbarrière). Ten tweede speelt de financiële drempel een rol. Zo kan het slachtoffer en zijn of haar familie en vrienden zich de geselecteerde hulp mogelijk niet veroorloven, waardoor hij/zij niet de gewenste, pas later of helemaal geen hulp kan zoeken. Ten slotte moet de zorg beschikbaar en bereikbaar zijn voor het slachtoffer, zowel

qua tijdsbestek als transport en locatie. Deze praktische barrières zijn met name aanwezig wanneer het slachtoffer formele hulpverlening wil inschakelen. Dit draagt dan ook mogelijk bij aan het feit dat slachtoffers de voorkeur zouden hebben voor het zoeken van informele hulp (Ahrens et al., 2007; Sabina & Ho, 2014; Sit & Schuller, 2018; Starzynski et al., 2005; Ullman & Filipas, 2001; Wood & Stichman, 2018).

Wanneer het slachtoffer al deze overwegingen heeft gemaakt, dan zal hij/zij de keuze maken om geen hulp, informele hulp of formele hulp te zoeken. Indien dit niet voldoende is, zou het slachtoffer deze overwegingen opnieuw kunnen maken, met een mogelijk andere uitkomst. Over het algemeen benadrukt dit model het complexe besluit waar slachtoffers voor staan in de korte tijd na een erg ingrijpende ervaring, alsook de vele invloeden die zij van binnen en buiten uit ervaren.

Figuur 1

Het Conceptueel Model: een Schematische Weergave van de Bevindingen uit de Literatuur



Hoofdstuk 2: Hulpzoekgedrag in de praktijk in andere landen

Slachtoffers van seksueel geweld kunnen zich in Nederland melden bij een van de 16 Centra Seksueel Geweld voor onder andere medische en psychische hulp. Zij kunnen zelf kiezen naar een CSG te gaan of kunnen verwezen worden via de politie, de huisarts, het ziekenhuis, de psycholoog, de soa-poli en andere instanties. Het huidige systeem in Nederland bij de CSGs is vergelijkbaar met het systeem in andere landen. Daarom zijn interviews gehouden met experts en medewerkers van centra voor slachtoffers van seksueel geweld uit Engeland en Wales, Finland, Zweden en Denemarken. Door middel van deze interviews kan een situatieschets worden gegeven van de overeenkomsten en verschillen in het hulpaanbod en hulpzoekgedrag van slachtoffers in Nederland met andere landen. Aanvullend op de inventarisatie op basis van de literatuur, verschaft dit een contextualisatie van de drempels en stimulansen die slachtoffers uit andere landen ervaren bij het zoeken van hulp, in het bijzonder de rol van financiële overwegingen.

Methode

De onderzoekers hadden via de directeur bestuurder van het landelijk CSG (Dr. Bicanic) contactgegevens verkregen van experts uit het buitenland. Via de e-mail is contact gezocht met deze 8 experts en medewerkers van centra voor slachtoffers van seksueel geweld uit Engeland en Wales ($N = 2$), de Verenigde Staten ($N = 1$), Finland ($N = 1$), Zweden ($N = 2$) en Denemarken ($N = 2$). In deze e-mail werd gevraagd of zij mee wilden werken aan het onderzoek door vijf vragen te beantwoorden. De deelnemers mochten kiezen om dit face-to-face te doen in de vorm van een open interview via Skype of Zoom of om de vragen per mail te beantwoorden. Van de 8 contacten hadden 6 personen aangegeven mee te willen werken aan het onderzoek: 3 via een e-mail en 3 via een interview. De voertaal van de e-mails en interviews was Engels. De uiteindelijke groep deelnemers bestond uit 6 deelnemers uit Engeland en Wales ($N = 2$), Finland ($N = 1$), Zweden ($N = 1$) en Denemarken ($N = 2$).

De vragen die in de e-mail en interviews werden gesteld waren als volgt:⁴

- (1) Waar kunnen slachtoffers van seksueel geweld hulp zoeken?
- (2) Zijn er individuele kosten verbonden aan de verkregen hulp en wat bedragen deze kosten?
- (3) Hoe ervaren slachtoffers de hulp en potentiële verwijzers zoals de politie?
- (4) Welke belemmerende en bevorderende factoren spelen vanuit uw optiek en ervaring een rol in het hulpzoekgedrag van slachtoffers? (bijvoorbeeld sociale, financiële of culturele factoren)
- (5) Wat is, in uw optiek, de rol van financiën in het hulpzoekgedrag van slachtoffers? In ander woorden, heeft u een financiële drempel opgemerkt in de keuze om hulp te zoeken?

⁴ De originele vragen in het Engels waren als volgt:

- (1) What are the local facilities for victims of sexual violence in finding help?
- (2) Do victims have to pay for these services individually, and what will these costs amount to?
- (3) What are victims' views regarding these services and potential referrers such as the police?
- (4) What are the barriers or facilitators you have perceived as playing a part in victims help-seeking behavior? (e.g., social, financial, cultural factors)
- (5) In particular, what do you believe is the role of finances/costs in victims' help-seeking behavior, i.e., have you perceived a financial barrier in the decision to seek help?

Internationale inzichten

Aan de hand van de verkregen informatie en antwoorden uit de e-mails en interviews zal als eerste per land een kort overzicht worden gegeven van het huidige systeem en het gebruik hiervan. Ook zullen de besproken drempels en stimulansen voor het zoeken van hulp aan bod komen. Dit kan een verder inzicht verschaffen in de drempels die slachtoffers van seksueel geweld ervaren bij het zoeken van hulp, en in het bijzonder, hoe de financiële drempel zich verhoudt tot overige drempels om hulp te zoeken.

Verschillende systemen

Engeland en Wales. Sinds 1986 kunnen slachtoffers van seksueel geweld in Engeland en Wales hulp zoeken bij een *Sexual Assault Referral Centre* (SARC). Er zijn 37 locaties verspreid over Engeland en Wales. De SARC's bieden hulp aan iedereen (zowel mannen als vrouwen) die in de afgelopen 12 maanden slachtoffer is geworden van seksueel geweld. Slachtoffers kunnen er 24/7 terecht voor onder andere een forensisch medisch onderzoek (FMO), medische en psychosociale hulp. De SARC-locaties kunnen een *'one stop shop'* zijn waar alle hulp in een plek beschikbaar is. Indien dit niet het geval is, dan worden slachtoffers doorverwezen naar lokale specialisten. De diensten die de SARC's bieden zijn gratis en een vergoeding van vervoerskosten is in bepaalde gevallen mogelijk. De SARC's hebben een samenwerkingsverband met de politie. Agenten kunnen helpen met het doen van aangifte en geven advies. Het doen van aangifte is echter niet verplicht. Ook kunnen slachtoffers hulp zoeken bij de huisarts of non-profit organisaties, zoals *Increasing Access to Psychological Therapies*.

Het systeem in Engeland en Wales heeft veel overeenkomsten met het huidige systeem in Nederland, waaronder de aangeboden diensten en de samenwerking met de politie. Een eerste verschil tussen de twee systemen is de tijdsperiode waarin slachtoffers terecht kunnen bij een SARC of CSG voor hulp. Bij de CSGs in Nederland kunnen slachtoffers altijd terecht voor hulp ook al heeft het seksueel geweld jaren geleden plaatsgevonden, terwijl bij de SARC's slachtoffers zich tot 12 maanden na het seksueel geweld kunnen aanmelden. Het tweede en grootste verschil tussen de twee systemen is dat hulp bij een SARC gratis is, terwijl voor hulp bij het CSG het eigen risico van de zorgverzekering wordt aangesproken.

Finland. In Finland kunnen slachtoffers van seksueel geweld, zowel mannen als vrouwen, sinds 2017 terecht bij het *Seri Support Centre* in het *Women's Hospital* in Helsinki. In 2020 hebben meer dan 1000 slachtoffers hulp gezocht bij het Seri Support Centre, waarvan 77% binnen 3 dagen na het voorval (Helsinki Times, 2020). Slachtoffers kunnen 24/7 terecht voor een FMO, medische en psychosociale hulp. De aangeboden hulp is gratis. Er is een samenwerkingsverband met de politie. Agenten kunnen helpen met het doen van aangifte en geven advies. Het doen van aangifte is echter niet verplicht. Slachtoffers kunnen voor juridische begeleiding terecht bij verschillende non-profit organisaties, waaronder het *Rape Crisis Centre Tukinainen*.

Het systeem in Finland heeft overeenkomsten met het huidige systeem in Nederland. Een opmerkelijk verschil is het aantal locaties in het land. In Nederland zijn er 16 CSG-locaties, terwijl in Finland het Seri Support Centre een alleenstaande locatie is. Daarnaast is de tijdsperiode waarin slachtoffers terecht kunnen bij het centrum ook verschillend. Bij het Seri Support Centre kan dit tot 1 maand na het voorval, terwijl bij de CSGs hier geen vaste tijdsperiode voor is. Ook komt het verschil naar boven dat hulp bij het

Seri Support Center gratis is, terwijl voor hulp bij het CSG het eigen risico van de zorgverzekering wordt aangesproken.

Zweden. In Zweden kunnen slachtoffers van seksueel geweld 24/7 terecht bij de *Emergency Clinic for Rape Victims* in het *Stockholm South Hospital* (Södersjukhuset). De kliniek opende in 2005 voor vrouwen, maar is sinds 2015 ook geopend voor mannen. Slachtoffers kunnen zich tot 1 maand na het voorval melden bij de kliniek voor een FMO, medische en psychosociale hulp. De kliniek heeft goed contact met de politie, waardoor slachtoffers gemakkelijk contact kunnen opnemen met de politie. Het doen van aangifte is geen voorwaarde voor het krijgen van een behandeling. Buiten Stockholm kunnen slachtoffers van seksueel geweld terecht bij de spoedeisende hulp van lokale ziekenhuizen of bij de huisarts. De zorg en opvolging verschilt per locatie. Bij de kliniek in Stockholm is de hulp gratis, zowel het acute bezoek als de opvolgende afspraken. In de rest van het land betalen slachtoffers voor een acuut bezoek bij de spoedeisende hulp en vervolgsafspraken bij de psycholoog een maximum jaarlijks bedrag van ongeveer 100 euro.

De opbouw van het systeem in Zweden lijkt overeen te komen met het systeem in Nederland. In Nederland zijn echter zowel mannen als vrouwen vanaf de start van de CSGs in 2012 bij de CSGs welkom, terwijl bij de kliniek in Stockholm dit pas sinds 2015 mogelijk is. Verder komen dezelfde verschillen naar boven als benoemd bij Finland. Ten eerste, het aantal locaties in het land: er is namelijk één centrum in Stockholm in vergelijking met 16 locaties in Nederland. Ten tweede verschilt ook de tijdsperiode waarin slachtoffers terecht kunnen bij de kliniek. In Stockholm is dit tot 1 maand na het voorval, terwijl in Nederland hier geen vaste tijdsperiode aan gebonden is. Ten slotte blijft hetzelfde verschil naar voren komen: de hulp bij de kliniek in Stockholm is gratis, terwijl voor hulp bij het CSG het eigen risico van de zorgverzekering wordt aangesproken.

Denemarken. Ten slotte zijn er sinds 1999 in Denemarken ook mogelijkheden voor slachtoffers van seksueel geweld om hulp te zoeken. Zij kunnen terecht bij een van de negen locaties van het *Centre for Rape Victims* voor zowel een FMO, medische hulp en psychotherapie. De aangeboden hulp kan per locatie verschillen, afhankelijk van de wijze waarop de locatie bemand is. De aangeboden hulp bij de centra is gratis en behandeling is niet verbonden aan een tijdsperiode. Slachtoffers kunnen ook terecht bij de centra wanneer het voorval jaren geleden heeft plaatsgevonden. De centra werken nauw samen met de politie, maar het doen van aangifte is geen voorwaarde voor behandeling. Ook kunnen slachtoffers hulp krijgen van meerdere non-profit organisaties voor ondersteuning en counseling, of kunnen zij hulp zoeken bij de huisarts. Het systeem in Denemarken heeft als voorbeeld gefungeerd voor de opzet van de CSGs in Nederland. Daarom zijn er veel overeenkomsten. Het grootste verschil is dat hulp bij de centra in Denemarken gratis is, terwijl voor hulp bij het CSG het eigen risico van de zorgverzekering wordt aangesproken.

Belemmerende en bevorderende factoren om hulp te zoeken

Over het algemeen geven de experts en medewerkers van centra voor slachtoffers van seksueel geweld aan dat slachtoffers de hulp en verwijzers als positief te ervaren. In Engeland en Wales lijken slachtoffers zowel positief te zijn over de hulp die zij ontvangen bij de centra als de politie. De wachttijden en wachtlijsten worden echter als negatief benoemd. Ook in Finland, Zweden en Denemarken zijn slachtoffers over het algemeen positief over de hulp die ze krijgen bij de centra en politie.

Uit de verschillende interviews kwamen veelal eenzelfde belemmerende en bevorderende factoren naar voren voor slachtoffers om hulp te zoeken. Er wordt genoemd dat meerdere factoren een rol spelen in de keuze van het slachtoffer om al dan niet hulp te zoeken. De genoemde barrières komen overeen met de bevindingen uit de literatuursynthese. Er werden persoonlijke barrières gemeld, waaronder zelfverwijt, schaamte, angst, een lage eigenwaarde, alcohol- of drugsgebruik en eerdere negatieve ervaringen met hulpdiensten. Daarnaast werden ook interpersoonlijke en socioculturele barrières beschreven, zoals het ervaren van een gebrek aan sociale steun, stigma en taboe. Ten slotte werden ook praktische barrières genoemd, namelijk taalbarrières, een gebrek aan kennis over de hulpverlening, de afstand naar het centrum en een gebrek aan vervoer. Financiële overwegingen werden echter niet vermeld. Dit komt voort uit het feit dat de hulp bij de centra in de andere landen gratis is. Ook zonder financiële kosten spelen andere drempels een rol bij de overweging om hulp te zoeken na het ervaren van seksueel geweld.

Onder de genoemde positieve invloedsfactoren op de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken viel onder andere: het krijgen van gratis hulp, het niet te hoeven worden doorverwezen, geen aangifte te hoeven doen, flexibele locaties en openingstijden, een aanbod van verschillende soorten interventies (individueel of groep; online, telefonisch of *face-to-face*) en het krijgen van sociale steun.

In conclusie, het grootste verschil wordt opgemerkt bij de mogelijke financiële drempel die slachtoffers kunnen ervaren in hun keuze om al dan niet hulp te zoeken. Zo zijn in Engeland en Wales, Finland, Zweden en Denemarken de diensten van de centra gratis. Slachtoffers hoeven dus niet te betalen om hulp te verkrijgen voor hun slachtofferschap. Het is een algemene kostenvrije voorziening en geen individuele kostenpost voor slachtoffers. Ook kan in Engeland en Wales het vervoer naar het centrum vergoed worden. Om deze reden zien de experts de financiële barrière dan ook niet als zodanig aanwezig. Toch zien zij wel dat dit een belangrijke rol zou kunnen spelen in de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken, niet alleen door kosten van de hulp zelf, maar ook in de vorm van vervoerkosten of het niet vrij kunnen krijgen van het werk.

Hoofdstuk 3: De deelonderzoeken

In dit hoofdstuk worden de verschillende deelonderzoeken besproken. De onderzoeksvraag die in dit hoofdstuk centraal staat is als volgt:

Welke rol speelt de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico in de beoogde drempelverlaging om acute hulp te zoeken voor slachtoffers van seksueel geweld?

De keuze om (direct) hulp te zoeken na het meemaken van seksueel geweld is niet vanzelfsprekend. Uit de literatuursynthese (zie p. 25 – Conceptueel model) blijkt dat er verschillende barrières en belemmeringen zijn voor slachtoffers die het zoeken van (acute) hulp in de weg kunnen staan. Een van deze belemmeringen is van financiële aard: wanneer slachtoffers van seksueel geweld alvorens weten of verwachten dat er kosten verbonden zijn aan het verkrijgen van professionele hulp, dan zullen zij mogelijk overwegen om geen of pas later professionele hulp te gaan zoeken. Ook zouden slachtoffers verdere (na)zorg kunnen weigeren als zij bij de politie of het CSG te weten komen dat hier kosten aan verbonden zijn. Door het wegnemen van een financiële barrière, zo is de gedachtegang, zou de drempel naar professionele hulp verlaagd of weggenomen kunnen worden. Los van het wegnemen van een financiële barrière om het zoeken van hulp eenvoudiger te maken, kan vanuit een ethisch perspectief worden beargumenteerd dat slachtoffers nooit *zelf* voor professionele hulp zouden moeten betalen. Het moeten betalen voor hulp voor wat hen ongevraagd is aangedaan, zou immers kunnen worden gezien als een secundaire victimisatie.

De deelonderzoeken

In dit hoofdstuk wordt onderzocht welke rol het wegnemen van een financiële drempel, zoals het te betalen eigen risico van de zorgverzekering, speelt in het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld. De manier waarop verschillende mogelijke barrières het hulpzoekgedrag beïnvloeden, is complex (zie p. 25 – Conceptueel model). Met de deelonderzoeken wordt gepoogd de mogelijke impact van de Pilot van meerdere kanten te benaderen.

Om de drempels die slachtoffers bij het zoeken van hulp ervaren te onderzoeken en te schetsen hoe de financiële drempel zich verhoudt tot mogelijke andere drempels om hulp te zoeken, is een vragenlijst verspreid via verscheidene sociale mediakanalen van het NSCR, CSG-medewerkers en gerelateerde (hulp)instanties. De vragenlijst is breed uitgezet om juist ook slachtoffers te bereiken die mogelijk *geen* formele hulp hebben gezocht na het ervaren van seksueel geweld. Door te schetsen hoe de financiële drempel zich verhoudt tot andere drempels kan de rol en het belang van de Pilot in kaart worden gebracht. Aanvullend is aan slachtoffers die reeds hulp hebben gezocht, gevraagd welke drempels zij hebben ervaren in hun keuze om hulp te zoeken en welke betekenis zij geven aan de Pilot. Dit doen wij door middel van twee open vragen op de aanvraagformulieren voor de tegemoetkoming in het eigen risico, welke slachtoffers kunnen indienen bij het SGM. Het betreft uiteraard een zeer selecte groep, omdat deze slachtoffers de keuze hebben gemaakt om formele hulp te zoeken, in aanmerking kwamen voor de Pilot én vervolgens de tegemoetkoming hebben aangevraagd. Door middel van deze data kunnen slachtoffers uitgebreid toelichten welke drempels zij hebben ervaren, maar ook wat voor impact de Pilot op hen heeft gehad.

Verder wensen wij verder te onderzoeken wat de algemene impact is van de Pilot. In

het specifiek of de Pilot een drempelverlagende werking heeft voor slachtoffers om hulp te zoeken na seksueel geweld. Dit doen wij door middel van interviews met CSG-medewerkers en ketenpartners (o.a. zedenrechercheurs en forensisch artsen). Zij kunnen vanuit hun verwachtingen en ervaringen met slachtoffers die wél hulp hebben gezocht en gebruik maken van de Pilot een inzicht geven in de impact van de Pilot. Er wordt dan ook ingegaan op de implementatie en bekendheid van de Pilot, de ervaringen van CSG-medewerkers en de reacties die zij hebben ontvangen van slachtoffers.

In onderstaande wordt nader ingegaan op de drie deelonderzoeken.

Deelonderzoek 1: Online vragenlijst

Om de drempels die slachtoffers van seksueel geweld ervaren bij hun keuze om al dan niet hulp te zoeken verder in kaart te brengen en te onderzoeken hoe de financiële drempel zich verhoudt tot overige drempels, is ervoor gekozen om een vragenlijst online te verspreiden. Deze vragenlijst is gericht op het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld en is er expliciet op gericht zowel slachtoffers die wél als geen hulp hebben gezocht te bereiken. In de overige deelonderzoeken zullen we ons met name richten op de slachtoffers die zich reeds gemeld hebben bij een CSG of zelfs al bij het SGM een aanvraag hebben gedaan voor de tegemoetkoming in het eigen risico. De inzet van een dergelijke breed georiënteerde vragenlijst heeft als doel de mogelijke drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken en de rol van de financiële drempel in kaart te brengen. De volgende vragen staan hierbij centraal:

Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van hulp bij het CSG? Hoe verhoudt de financiële drempel om hulp te zoeken zich tot overige drempels om hulp te zoeken bij het CSG?

Aan de hand van de literatuursynthese (zie p. 25 – Conceptueel model) zou kunnen worden verwacht dat slachtoffers vele verschillende barrières en belemmeringen ervaren bij het zoeken van hulp. Het is daarom goed om te onderzoeken welke rol de financiële drempel speelt naast andere bekende barrières.

Methoden

Respondenten en werving

De vragenlijst is geïntroduceerd als een vragenlijst gericht op slachtoffers van seksueel geweld in algemene zin. Respondenten zijn breed geworven via de bekende sociale mediakanalen (o.a. LinkedIn en Twitter). Om de vragenlijst ook specifiek te verspreiden (meer gericht op het bereiken van slachtoffers) is de directeur bestuurder van het landelijk CSG (Dr. Bicanic) gevraagd de oproep tot deelname en de link naar de vragenlijst te verspreiden in haar netwerk. Ook CSG-medewerkers zijn gevraagd dit te doen. Daarnaast hebben de onderzoekers zelf de vragenlijst via de voor hen toegankelijke (sociale) mediakanalen verspreid (NSCR). Op deze manier werd getracht ook slachtoffers te bereiken die wellicht geen hulp hebben gezocht na wat zij hebben meegemaakt. De introductie van de vragenlijst en de oproep tot deelname beschreef dat respondenten 18 jaar of ouder moeten zijn en ooit seksueel geweld moeten hebben meegemaakt om mee te kunnen doen aan het onderzoek. Van belang is te vermelden dat de groep respondenten uiteraard daarmee nog altijd selectief is, omdat het louter slachtoffers betreft die gebruik maken van sociale media, de verbale capaciteiten hebben om de vragenlijst te begrijpen en te beantwoorden, en bereid zijn te praten over hun hulpzoekgedrag en daarmee ook hun ervaring als seksueel geweld zien. Er blijft vermoedelijk altijd een groep die lastig te bereiken is voor onderzoek alsook voor hulpverlening. Gezien het onderwerp van de vragenlijst is bewust gekozen voor de mogelijkheid om *anoniem* deel te kunnen nemen aan het onderzoek. Om deze reden is het niet mogelijk te achterhalen via welke kanalen de respondenten bij de vragenlijst terecht zijn gekomen.

De uiteindelijke respons bestond uit 133 respondenten, grotendeels vrouwelijk (96.2% vrouw, 2.3% man) met een gemiddelde leeftijd van 37.67 jaar (min. 18, max. 70; $SD =$

10.70). Het merendeel van de respondenten had geen kinderen (52.6%) en had volgens de definitie van het CBS een Nederlandse of Westerse migratieachtergrond (91.7%; CBS, 2021). De geloofsovertuiging is slechts door 52.6% gedeeld, waarbij atheïsme of het hebben van geen geloof (25.4%) en Protestantisme (9.8%) het meest voorkomend waren. Op basis van de werksituatie en het inkomen van de respondenten lijkt 43.6% een lage, 22.6% een gemiddelde en 18.8% een hoge sociaaleconomische status te hebben (15% onbekend). Deze gegevens laten zien dat er sprake is van een selecte groep respondenten, zo lijken mannelijke slachtoffers en slachtoffers met een niet-Westerse achtergrond ondervertegenwoordigd. Het is van belang dit in oog te houden bij de interpretatie van de resultaten.

Gebruikte vragenlijsten

Barrières bij het zoeken van hulp. De barrières die slachtoffer van seksueel geweld kunnen ervaren bij het zoeken van hulp werden in kaart gebracht met de *Sexual Assault Help-Seeking Barriers Scale* (SAHBS; Sit, 2018). De SAHBS is een zelf-rapportage vragenlijst bestaande uit 38 items. Voor het huidige onderzoek is de Engelse vragenlijst door de onderzoekers, waarvan één *native speaker*, met een *forward-backward* vertalingmethode (vertaling en terugvertaling) vertaald naar het Nederlands. Uit de 38 items, volgen 6 sub-schalen die elk een type barrière aanduiden, waaronder Stigma van Seksueel Geweld (7 items; 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25), Negatieve Houding tegenover het Zoeken van Hulp (10 items; 10, 11, 12, 13, 14, 16, 23, 24, 37, 38), Wantrouwen tegenover Hulpverleners (6 items; 26, 27, 28, 29, 30, 31), Problemen met de Toegankelijkheid (5 items; 32, 33, 34, 35, 36), Minimaliseren van het Seksueel Geweld (7 items; 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9) en Gebrek aan Steun (3 items; 4, 7, 15) (Sit, 2018). De respondenten werden gevraagd in hoeverre de beschreven items een rol speelden in hun afweging om wel of geen hulp te zoeken. Een voorbeeld item is “Mijn vrienden of familie zagen het voorval niet als seksueel geweld.”. Respondenten gaven hun antwoord op 5-punts Likert schaal van “Geen” tot “Heel veel”. Het gemiddelde van de antwoorden op de sub-schalen vormden de sub-schaal scores en het gemiddelde van de antwoorden op de 38 items vormde de totaalscore. Hoe hoger deze scores (min. = 1, max. = 5), hoe meer de soort barrières een rol hebben gespeeld in de keuze van het slachtoffer om wel of geen hulp te zoeken.

Uit onderzoek van Sit (2018) kwam de validiteit van de SAHBS als voldoende naar voren. Ook bleek de betrouwbaarheid van de SAHBS voldoende tot goed met een Cronbach's α van .88 voor de totale schaal en Cronbach's α tussen de .72 en .84 voor de sub-schalen (Sit, 2018). Dit betekent dat de schaal meet wat het beoogt te meten op een consistente wijze.

In het huidige onderzoek bleek de betrouwbaarheid van de SAHBS goed met een Cronbach's α van .92 voor de gehele schaal. Wat betreft de sub-schalen hadden alle sub-schalen een voldoende tot goede betrouwbaarheid met Cronbach's α tussen .75 en .84, met uitzondering van de Problemen met de Toegankelijkheid sub-schaal. Deze sub-schaal had onvoldoende betrouwbaarheid met een Cronbach's α van .47. Hierop volgend is besloten om item 36, namelijk “Ik wist op dat moment niet dat ik hulp kon krijgen bij een persoon of hulpverleningsorganisatie”, te verwijderen uit deze sub-schaal. Op basis van verwachtingen uit de literatuur is besloten dit item toe te voegen aan de Stigma van Seksueel Geweld sub-schaal. Vervolgens had de Problemen met de Toegankelijkheid sub-schaal (met 4 items) een matige tot voldoende betrouwbaarheid met een Cronbach's α van .62 en de Stigma van

Seksueel Geweld sub-schaal (met 8 items) een voldoende tot goede betrouwbaarheid met een Cronbach's α van .79.⁵

Demografische vragen. Ook zijn de respondenten gevraagd om demografische informatie, waaronder hun geslacht, leeftijd, geboorteland en jaarlijks inkomen.

Vragen over het seksueel geweld en de inrichting en bekendheid van de hulp. Aan de hand van de literatuursynthese zijn aan de vragenlijst additionele vragen toegevoegd over barrières in het hulpzoekgedrag, in dezelfde format als de SAHBS-items. Verder is gevraagd naar bekendheid *van* en eerdere ervaringen *met* het CSG en de Pilot. Ten slotte, zijn drie vragen gesteld over het seksueel geweld wat het slachtoffer heeft meegemaakt (over de relatie tussen slachtoffer en dader, eerder seksueel geweld en de benodigde hulp na het voorval).

Procedure

Het onderzoek bestond uit een vragenlijst (zie bijlage 2). Deze vragenlijst gebruikte de survey software van LimeSurvey met de licentie van het NSCR. De vragenlijst werd aangeboden via een beveiligde webserver, die verbinding maakt met het besloten enquête systeem van het NSCR. Respondenten konden de vragenlijst openen via een link. Wanneer zij op deze link klikten, kregen zij eerst een uitleg over het doel van het onderzoek te lezen. Zij werden hierna geïnformeerd door middel van een toestemmingsformulier, waarop informatie stond omtrent vrijwilligheid, privacy en dataverzameling. Ook werden zij gewezen op het feit dat zij op ieder moment en zonder opgaaf van redenen kunnen besluiten te stoppen met hun deelname, en dat zij vragen kunnen beantwoorden met 'geen antwoord'. Vervolgens konden zij kiezen om wel of niet mee te doen aan het onderzoek (actieve 'opt-in'). Respondenten konden op elk moment besluiten niet meer mee te doen aan het onderzoek door de Internet Browser te sluiten. Vervolgens antwoordden zij de hiervoor genoemde vragen. Omdat de vragen mogelijk bij slachtoffers emoties of negatieve gevoelens kunnen oproepen, zijn slachtoffers bij voltooiing van de vragenlijst bewust gemaakt van mogelijkheden om hulp te zoeken bij verschillende hulpverleningsinstanties (CSG, Stichting 113 Zelfmoordpreventie, Slachtofferhulp Nederland en MIND Korrelatie). Het voltooien van de vragenlijst duurde ongeveer 10 – 20 minuten.

Voor het onderzoek is ethisch advies ingewonnen van de commissie Ethiek Rechtswetenschappelijk & Criminologisch Onderzoek (CERCO) van de Vrije Universiteit Amsterdam. De commissie heeft over het onderzoeksvorstel positief geadviseerd dd. 5 november 2020.

Data-analyse

De data zijn verzameld via de online vragenlijstomgeving LimeSurvey en geanalyseerd in IBM SPSS 25. De verkregen data bevatte – bewust – geen herleidbare informatie naar individuen. We wilden zeker onder deze groep slachtoffers iedereen de mogelijkheid geven om voor hen gevoelige vragen over te slaan. Wanneer respondenten een vraag niet wilden beantwoorden, konden zij kiezen voor een 'geen antwoord' optie. Deze optie heeft voor de data-analyse wel consequenties: er zijn meer missende waarden. Daarom proberen we bij de tabellen goed te vermelden hoeveel personen de vragen hebben ingevuld. Wanneer

⁵ De initiële betrouwbaarheid van de schaal met 7 items had een voldoende waarde met een Cronbach's α van .792. Na het toevoegen van item 36 veranderde de betrouwbaarheid naar een Cronbach's α van .785.

deze groep (te) klein werd, melden we het ook zodat de resultaten ook met enige voorzichtigheid kunnen worden beoordeeld.

Voorafgaand aan de hoofdanalyse zijn preliminaire en voorbereidende analyses uitgevoerd. Als eerste hebben we de data voorbereid op de analyse. Zo is er gekeken of er uitschieters waren en of de antwoorden op de schalen normaal verdeeld waren.⁶ Dit zegt namelijk iets over hoe we de antwoorden op de data moeten interpreteren. Vervolgens is gekeken hoe consistent de sub-schalen van de SAHBS meten wat zij beogen te meten. Dit doen we door middel van een analyse van de betrouwbaarheid van de gehele SAHBS en de sub-schalen met Cronbach's α . Ook is gecontroleerd of de individuele items van de SAHBS onderliggende thema's laten zien en of deze thema's overeenkomen met de indeling van de sub-schalen door Sit (2018). Dit is gedaan door middel van een factor analyse (zie bijlage 4A). Hierop volgend zijn de sub-schaalscores berekend, waarbij een derde van de items met 'geen antwoord' beantwoord mocht zijn. Tevens zijn beschrijvende data verkregen over de respondenten. Ten slotte, is gekeken of de verschillende items in de vragenlijst aan elkaar gerelateerd of geassocieerd zijn door exploratieve correlatieanalyses. Indien er sprake is van een zogeheten significante correlatie, dan kan deze informatie worden gebruikt om te bepalen welke items zullen worden meegenomen in de hoofdanalyse (zie bijlage 4C).

Vervolgens zijn de hoofdanalyses uitgevoerd om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. Om te onderzoeken welke drempels slachtoffers ervaren om hulp te zoeken en welke rol de financiële drempel speelt in hun hulpzoekgedrag, is een logistische regressie uitgevoerd.⁷ De afhankelijke variabele was de vraag of slachtoffers wel of geen hulp hadden gezocht. De onafhankelijke variabelen bestonden uit de verschillende factoren en drempels die het hulp zoeken van slachtoffers kunnen beïnvloeden, waaronder de financiële drempel. De variabelen werden stapsgewijs toegevoegd aan de logistische regressie. Afhankelijk van de initiële analyse is besloten om verdere aanvullende analyses uit te voeren.

Voordat de resultaten worden besproken, is het van belang te vermelden dat alhoewel het aantal respondenten voor het onderzoek, gezien de doelgroep, groot is, de respons voor de logistische regressie ($N = 105$) klein is voor het aantal toe te voegen voorspellende variabelen (10). Het is immers wenselijk om per predictor rond de 15 respondenten te hebben. De wat meer verklarende analyses kunnen dus worden beschouwd als een exploratieve verkenning van mogelijke verbanden in de data.

Resultaten

Wat weten we over de respondenten?

De vragenlijst is breed uitgezet en verspreid via diverse kanalen. Het onderzoek is erop gericht verschillende mogelijke drempels uit te vragen die een rol spelen in de overwegingen van slachtoffers van seksueel geweld om hulp te zoeken. Naast het invullen van de algemene vragenlijst, de SAHBS, zijn ook meer specifieke vragen toegevoegd. Maar, wie zijn de mensen die de vragenlijst hebben ingevuld? Voor een schematisch overzicht, zie tabel 1.

Het merendeel van de respondenten geeft aan hulp te hebben gezocht na het seksueel geweld ($N = 86$, 64.7%; 14.3% in de acute fase ($N = 19$) en 50.4% op een later

⁶ De data is gecontroleerd op uitschieters door middel van *boxplots* en normaliteit met *skewness* en *kurtosis* scores.

⁷ Voorafgaand aan de analyse is gecontroleerd voor (grove en consistente) uitschieters en multicollineariteit ($VIF > 10$), waar geen problemen zijn gevonden.

moment ($N = 67$). In de rest van de resultatensectie zullen de respondenten die in de acute of niet-acute fase hulp hebben gezocht, vanwege het lage aantal respondenten in de acute groep, worden samengevoegd in één groep die hulpzoekers representeert. Een deel van de respondenten (18.0%; $N = 24$) geeft aan alleen hulp te hebben gezocht bij een persoon in de directe sociale omgeving, zoals hun partner, familieleden of vrienden, terwijl 23.3% ($N = 31$) zegt alleen bij een instantie, zoals de politie, het CSG, een psycholoog of huisarts, hulp te hebben gezocht. Van alle respondenten heeft 23.3% ($N = 31$) hulp gezocht bij zowel een persoon als een instantie. Wat betreft het ervaren seksueel geweld komt naar voren dat 85.0% ($N = 113$) van de respondenten de dader van het seksueel geweld kent en 60.2% ($N = 80$) van de respondenten ook eerder seksueel geweld heeft ervaren. Het merendeel van de respondenten geeft verder aan bekend te zijn met het CSG (70.7%; $N = 94$) en 9.8% ($N = 13$) van de respondenten geeft aan eerder hulp te hebben gezocht bij het CSG. Desgevraagd geeft 35.3% ($N = 47$) aan bekend te zijn met de invoering van de Pilot.

Tabel 1

Karakteristieken van de Groep Respondenten

Variabelen		<i>N</i>	%
Heeft u hulp gezocht?	Ja, binnen 7 dagen na het voorval	19	14.3
	Ja, later dan 7 dagen na het voorval	67	50.4
	Nee	46	34.6
Waar heeft u hulp gezocht?	Bij een persoon	24	18.0
	Bij een instantie	31	23.3
	Bij beide	31	23.3
Bekendheid van het CSG	Bekend met het CSG	94	70.7
	Niet bekend met het CSG	36	27.1
Eerder Hulp Gezocht bij een CSG	Ja	13	9.8
	Nee	119	89.5
Eerder Seksueel Geweld	Ja	80	60.2
	Nee	47	35.3
Bekendheid van de Pilot	Bekend met de Pilot	47	35.3
	Niet bekend met de Pilot	84	63.2
Relatie tussen Slachtoffer en Dader	Slachtoffer kent de dader	113	85.0
	Slachtoffer kent de dader niet	19	14.3

Hoe worden de verschillende drempels ervaren door de respondenten?

Nu we meer weten over de respondenten, is het van belang om te onderzoeken hoe de respondenten de mogelijke drempels ervaren bij hun beslissing om al dan niet hulp te zoeken. In de vragenlijst (de SAHBS) hebben we respondenten gevraagd in hoeverre zij last hebben ervaren van verschillende drempels, zoals de angst voor negatieve gevolgen van het zoeken van hulp in het algemeen (de Negatieve Houding tegenover het Zoeken van Hulp sub-schaal), eventueel wantrouwen of een gebrek aan vertrouwen jegens hulpverleningsinstanties (de Wantrouwen tegenover Hulpverleners sub-schaal) en problemen met de toegankelijkheid van de hulp, waaronder de bekendheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid van de hulpverlening (de Problemen met de Toegankelijkheid sub-schaal). Ook is gevraagd naar de angst voor stigmatisering van derden (de Stigma van Seksueel Geweld sub-schaal), de angst voor negatieve reacties van familie en vrienden (de Gebrek aan Steun sub-schaal) en het lastig vinden om het voorval onder woorden te brengen of (de ernst van) het voorval kleiner te maken dan het is (i.e. minimaliseren of

bagatelliseren; de Minimaliseren van Seksueel Geweld sub-schaal). Verder is de respondenten gevraagd in hoeverre zij hulp nodig hadden op lichamenlijk, psychisch en sociaal vlak na het ervaren van seksueel geweld. De gemiddelde scores van de respondenten zijn te vinden in Tabel 2.⁸ Ter herinnering, hoe hoger de respondent scoort op een bepaalde drempel, hoe belangrijker deze drempel voor hem/haar lijkt te zijn in de afweging om hulp te zoeken.

Tevens is de respondenten de mogelijkheid gegeven om drempels in hun eigen woorden te beschrijven. Zodat drempels die nog niet in de vragenlijst waren opgenomen, maar voor hen wel een rol hebben gespeeld in de afwegingen die zij hebben gemaakt, in kaart kunnen worden gebracht. Hieruit blijkt een aantal omstandigheden waaronder het seksueel geweld plaats heeft gevonden, die het voor respondenten moeilijker maken om te beslissen of zij wel of niet hulp zullen zoeken. Een van deze omstandigheden is bijvoorbeeld wanneer er sprake is van seksueel geweld binnen familierelaties (incest), binnen de vriendenkring of in een huwelijk/relatie, waarbij dan soms ook nog sprake is van ander (huiselijk) geweld. Respondenten zijn bijvoorbeeld bang dat hun sociale omgeving hen niet zou geloven of krijgen geen sociale steun. Ook benoemen respondenten wantrouwen te hebben tegenover de hulpverlening of eerdere slechte ervaringen te hebben gehad met hulpverleningsinstanties (bijv. politie). Dit kan het voor hen mogelijk lastig maken om hulp te zoeken. Verder geven de respondenten aan het voorval niet te willen onthullen, omdat zij bang zijn om de banden met hun familie te verpesten of om als slachtoffer gezien te worden. Daarnaast stellen drie respondenten dat het wegens hun geloofsovertuiging of geloofsgemeenschap moeilijk is om hulp te zoeken en zei één respondent bang te zijn om van een valse aangifte beschuldigd te worden, omdat zijn/haar herinnering van het incident niet volledig is.

Hoe werd de financiële drempel ervaren door de respondenten?

In de vragenlijst is de respondenten gevraagd of mogelijke kosten van de hulp een rol hebben gespeeld in hun afweging om al dan niet hulp te zoeken. Een deel van de respondenten (21.8%, $N = 29$) geeft aan dat de kosten van de hulp een rol hebben gespeeld in de keuze om hulp te zoeken; voor 57.1% speelde dit geen rol en van 21.1% is dit onbekend. Dit komt overeen met de resultaten van de vraag: 'Ik kon geen hulp vinden die ik kon betalen.'⁹ Hierbij zei het merendeel van de 116 respondenten ($M = 1.97$, $SD = 1.36$; 81%), die deze vraag hebben beantwoord, dat dit weinig tot geen impact heeft gehad op de keuze om hulp te zoeken. Voor 19% van de respondenten hebben de kosten van de hulp veel of heel veel impact gehad op hun keuze om hulp te zoeken. Dit zou kunnen betekenen dat slachtoffers in mindere mate worden geleid door de kosten in hun keuze om hulp te zoeken.

Uit de literatuursynthese kwam naar voren dat het moeten betalen voor de hulp (oftewel de financiële drempel) een belemmering kan vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. De resultaten van de vragenlijst lieten zien dat de financiële drempel *in dezelfde mate* belangrijk was voor zowel wél als niet-hulpzoekers. Het bleek niet het geval dat niet-hulpzoekers de financiële drempel als veel belangrijker hebben ervaren dan hulpzoekers.

Wat zijn de verschillen tussen respondenten die wel of geen hulp zoeken?

De literatuursynthese deed vermoeden dat bepaalde drempels gerelateerd zijn aan de

⁸ Om de gemiddelden per item van de SAHBS te bekijken, zie bijlage 4B.

⁹ Dit is item 34 van de SAHBS.

uiteindelijke keuze van slachtoffers om hulp te zoeken. Dit betekent dat hulpzoekers en niet-hulpzoekers mogelijk andere drempels belangrijk vinden in de afweging die zij maken om al dan niet hulp te zoeken. Daarom hebben we de antwoorden op de vragen over de ervaren drempels vergeleken tussen respondenten die aangaven wél en geen hulp te hebben gezocht na het meemaken van seksueel geweld.¹⁰ De resultaten laten zien dat bij enkel drie van de ervaren drempels significante verschillen bestaan tussen wel en niet-hulpzoekers. Uit onze resultaten blijkt dat onder de hulpzoekers meer wantrouwen wordt ervaren jegens hulpverleningsinstanties (zie Tabel 2 – Wantrouwen tegenover Hulpverleners sub-schaal). Verder geven hulpzoekers aan dat zij meer problemen hebben ervaren met de toegankelijkheid van de hulpverlening, waaronder de bereikbaarheid (zie Tabel 2 – Problemen met de Toegankelijkheid sub-schaal). Ten slotte rapporteren niet-hulpzoekers meer minimalisatie van het voorval. Dit wil zeggen dat zij meer geneigd zijn (de ernst van) het voorval kleiner maken dan het misschien werkelijk is geweest (zie Tabel 2 – Minimaliseren van Seksueel Geweld sub-schaal). Deze laatste resultaten zouden kunnen betekenen dat slachtoffers die het voorval minimaliseren of twijfelen over de aard van het voorval, het mogelijk hierdoor lastiger vinden om hulp te zoeken.

Verder valt het op dat bij de sub-schalen die de angst voor stigmatisering van derden en de angst voor negatieve gevolgen van het zoeken van hulp beschrijven, zowel door wel en niet-hulpzoekers, eenzelfde scores het meest zijn ingevuld (mediaan = 4; zie Tabel 2 – de Stigma van Seksueel Geweld en Negatieve Houding tegenover het Zoeken van Hulp sub-schalen). Met andere woorden: in beide groepen worden deze factoren als vrij belangrijk beschouwd in de afweging om al dan niet hulp te zoeken.

¹⁰ De vergelijking is gemaakt door middel van een (ongepaarde) *t*-toets. De respondenten die in de acute of niet-acute fase hulp hebben gezocht zijn samengevoegd voor de analyse. Bij preliminaire analyses kwamen geen verschillen naar voren tussen slachtoffers die in de acute of niet-acute fase hulp hebben gezocht.

Tabel 2

Beschrijvende Statistiek en Ervaren Drempels bij het Zoeken van Hulp, Uitgesplitst naar Gerapporteerd Hulpzoekgedrag

Variabelen	Totaal			Niet-hulpzoekers				Hulpzoekers				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SE</i>			
Stigma van Seksueel Geweld	129	<u>3.79</u>	.83	44	<u>3.82</u>	.74	.11	84	<u>3.78</u>	.89	.10	.29	126	.770
Negatieve Houding tegenover het Zoeken van Hulp	131	<u>3.91</u>	.82	45	<u>3.98</u>	.69	.10	85	<u>3.87</u>	.88	.10	.75	128	.454
Wantrouwen tegenover Hulpverleners	119	2.57	1.23	38	2.19	1.15	.19	81	2.74	1.23	.14	-2.31	117	.023
Problemen met de Toegankelijkheid	120	1.99	1.01	39	1.56	.91	.15	80	2.21	1.00	.11	-3.39	117	.001
Minimaliseren van Seksueel Geweld	130	3.21	1.05	46	3.49	1.10	.16	83	3.05	.99	.11	2.33	127	.021
Gebrek aan Steun	113	2.38	1.30	35	2.21	1.24	.21	78	2.46	1.33	.15	-.94	111	.347
Ik maakte mij zorgen dat ik het voorval niet volledig kon herinneren.	128	3.40	1.46	45	3.44	1.49	.22	82	3.35	1.44	.16	.34	125	.738
Ik maakte mij zorgen om mijn privacy.	128	3.45	1.57	42	3.33	1.63	.25	85	3.49	1.55	.17	-.54	125	.590
Ik maakte mij zorgen om de gevolgen voor de dader.	130	2.90	1.58	45	3.07	1.66	.25	84	2.80	1.55	.17	.92	127	.361
Geen hulp wegens ideeën in de eigen groep.	127	2.19	1.40	44	2.05	1.29	.20	83	2.27	1.45	.16	-.84	125	.401
Hulp nodig: Lichamelijk	129	3.30	1.35	42	3.33	1.44	.22	86	3.30	1.31	.14	.12	126	.903
Hulp nodig: Psychisch	130	1.81	1.04	43	1.93	1.14	.17	86	1.76	.99	.11	.89	127	.373
Hulp Nodig: Sociaal	128	2.63	1.27	43	2.67	1.34	.20	85	2.60	1.25	.14	.31	126	.756

Noot. De *t*, *df* en *p*-waarden refereren naar de vergelijking tussen de scores van de hulpzoekers en niet-hulpzoekers. De mogelijke en daadwerkelijke *range* van de scores was 1 tot 5.

Als we afgaan op de literatuur zouden ook verschillen kunnen worden verwacht tussen wel en niet-hulpzoekers in de bekendheid die zij rapporteren met bepaalde aspecten van de hulpverlening. De vergelijkingen tussen wel en niet-hulpzoekers¹¹ laten zien dat hulpzoekers vaker bekend zijn met het bestaan van het CSG (zie Tabel 3 – Bekendheid van het CSG). Ook geven zij vaker dan niet-hulpzoekers aan dat zij bekend zijn met de Pilot (zie Tabel 3 – Bekendheid van de Pilot).¹² Verder laten de resultaten geen verschillen zien tussen wel en niet-hulpzoekers wanneer werd gekeken naar het eerder hulp te hebben gezocht bij het CSG of het eerder te hebben ervaren van seksueel geweld (zie Tabel 3 – Eerder Hulp Gezocht bij CSG en Eerder Seksueel Geweld).

In de vragenlijst hebben we ook gevraagd of de dader een bekende was van het slachtoffer. Eerder zagen wij al dat 85% van de respondenten aangaf dat de dader een bekende van hen was. Wanneer we nu kijken naar de verschillen in het hulpzoekgedrag,

¹¹ Om deze mogelijke verschillen te onderzoeken, zijn chikwadraattoetsen van onafhankelijkheid (met Yate's correctie voor continuïteit) uitgevoerd.

¹² De bevindingen dat respondenten die hulp hebben gezocht vaker bekend zijn met het CSG en de Pilot kunnen aan elkaar gerelateerd zijn. Uit de resultaten blijkt immers dat respondenten die bekend zijn met het CSG, ook vaker bekend zijn met de Pilot ($X^2(1, N = 128) = 14.08, p < .000, \phi = .35$). Mogelijk zijn de respondenten wegens de ontvangen hulpverlening bekend met zowel het CSG als de Pilot.

zien wij dat respondenten die aangeven de dader (persoonlijk) te kennen, ook vaker hulp hebben gezocht (zie Tabel 3 – Relatie tussen Slachtoffer en Dader).

Tabel 3

Vergelijking van de Ervaren Drempels rondom Bekendheid van Bepaalde Aspecten van de Hulpverlening tussen Hulpzoekers en Niet-hulpzoekers

Variabelen	N	χ^2 (df = 1)	p	phi
Bekendheid van het CSG	129	8.17	.004	.27
Hulpzoekers (N = 84): Bekend met het CSG	68			
Niet-hulpzoekers (N = 45): Bekend met het CSG	25			
Bekendheid van de Pilot	130	11.32	.001	.31
Hulpzoekers (N = 85): Bekend met de Pilot	40			
Niet-hulpzoekers (N = 45): Bekend met de Pilot	7			
Eerder Hulp Gezocht bij CSG	131	3.52	.061	.19
Hulpzoekers (N = 85): Ja	12			
Niet-hulpzoekers (N = 46): Ja	1			
Eerder Seksueel Geweld	126	.55	.460	.08
Hulpzoekers (N = 82): Ja	49			
Niet-hulpzoekers (N = 44): Ja	30			
Relatie tussen Slachtoffer en Dader	132	4.07	.044	.20
Hulpzoekers (N = 86): Slachtoffer kent de dader	78			
Niet-hulpzoekers (N = 46): Slachtoffer kent de dader	35			
Rol Kosten Hulp	104	3.46	.063	.21
Hulpzoekers (N = 66): Kosten speelden een rol	23			
Niet-hulpzoekers (N = 38): Kosten speelden een rol	6			

Noot. df staat voor vrijheidsgraad.

Wat kan het verschil in hulpzoekgedrag van de respondenten verklaren? En hoe verhoudt de financiële drempel zich tot de andere drempels bij respondenten die wel of geen hulp hebben gezocht?

Hoe kunnen we de verdeling tussen hulpzoekers en niet-hulpzoekers verklaren? Om dit te onderzoeken is het waardevol om te kijken welke factoren het verschil tussen de respondenten kunnen voorspellen. In het ideale geval kunnen we hiermee ook analyseren hoe de financiële drempel zich verhoudt tot de andere mogelijke drempels die respondenten ervaren in hun afweging om al dan niet hulp te zoeken. Op basis van de literatuursynthese (zie p. 25 – Conceptueel Model) kunnen we immers verwachten dat wel en niet-hulpzoekers verschillende drempels ervaren, maar ook dat verschillende drempels met elkaar samenhangen en een impact kunnen hebben op het algehele hulpzoekgedrag. Om dit te onderzoeken is een logistische regressie uitgevoerd, met het hulpzoekgedrag (wel of geen hulp gezocht) als afhankelijke variabele en de verschillende drempels als

onafhankelijke variabelen.¹³ Omdat wordt verwacht dat bepaalde drempels op zichzelf, maar ook in samenhang met andere drempels een impact kunnen hebben op het hulpzoekgedrag van de respondenten, bestaat de analyse uit verschillende stappen. Per stap worden nieuwe variabelen toegevoegd aan de analyse, waarvan de individuele impact, alsook de impact samen met de eerder toegevoegde variabelen op het hulpzoekgedrag van de respondenten kan worden geschetst. De onderstaande analyse is, vanwege de kleine aantallen per categorie (wel en geen hulpzoekers), louter *exploratief van aard*.

In vier verschillende stappen zijn voorspellers toegevoegd aan de analyse die op basis van de literatuursynthese en de eerdere analyses worden verwacht een rol te spelen in de afweging van slachtoffers om al dan niet hulp te zoeken. De verschillende voorspellers worden stap voor stap toegevoegd om in de laatste stap voornamelijk te kijken wat de financiële drempel toevoegt. Wanneer alle mogelijke barrières in acht worden genomen, is de financiële barrière dan nog steeds een grote belemmering?

Ter toelichting zijn in de eerste stap de voorspellers toegevoegd aangaande de bekendheid van het CSG, het eerder hulp hebben gezocht bij het CSG en de relatie tussen slachtoffer en dader.¹⁴ In zowel de tweede¹⁵ als derde¹⁶ stap zijn drie van de SAHBS-sub-schalen toegevoegd aan het model. Ten slotte is in de vierde en laatste stap de kosten van de hulp (oftewel de financiële drempel) als voorspeller toegevoegd aan het model.¹⁷ Twee

¹³ Het uiteindelijke model bestond uit 10 onafhankelijke variabelen (zie Tabel 4). De toegevoegde onafhankelijke variabelen zijn geselecteerd op basis van de eerdere correlatieanalyse (zie bijlage 4C). Deze analyse laat zien welke drempels geassocieerd zijn met het hulpzoekgedrag van de respondenten. Voor additionele analyses met de individuele SAHBS-items in plaats van de sub-schalen, zie bijlage 4D.

¹⁴ De resultaten van stap 1 laten zien dat het model met deze variabelen kan differentiëren tussen wel en niet-hulpzoekers ($X^2(4, N = 105) = 21.31, p < .000$); het model met deze voorspellers verklaarde tussen 18.4% (*Cox & Snell R Square*) en 26.1% (*Nagelkerke R Square*) van de variantie in het hulpzoekgedrag en classificeerde 76.2% van de casussen op correcte wijze (geen hulp 32.3% correct, hulp gezocht 94.6% correct). Dit betekent dat de voorspellers mogelijk het verschil in hulpzoekgedrag tussen de respondenten zouden kunnen verklaren. Eén van de toegevoegde voorspellers heeft een significante relatie met het hulpzoekgedrag van de respondenten, namelijk de relatie tussen slachtoffer en dader: respondenten die de dader kennen, hebben een grotere kans tot de categorie van hulpzoekers te behoren (zie Tabel 4).

¹⁵ De resultaten van stap 2 laten zien dat zowel het model met alle toegevoegde variabelen, alsook het model met enkel de drie toegevoegde sub-schalen, kan differentiëren tussen wel en niet-hulpzoekers ($X^2(7, N = 105) = 32.69, p < .000$; $X^2(3, N = 105) = 11.38, p = .010$); het model met deze voorspellers verklaarde tussen 26.8% (*Cox & Snell R Square*) en 38.1% (*Nagelkerke R Square*) van de variantie in het hulpzoekgedrag, en classificeerde 80.0% van de casussen op correcte wijze (geen hulp 54.8% correct, hulp gezocht 90.5% correct). Dit betekent dat door het toevoegen van de drie sub-schalen aan het model, het model beter kan differentiëren tussen wel en niet-hulpzoekers. Twee van de toegevoegde voorspellers blijken een significante relatie te hebben met het hulpzoekgedrag van de respondenten, namelijk de relatie tussen slachtoffer en dader en de Minimaliseren van het Seksueel Geweld sub-schaal (zie Tabel 4).

¹⁶ De resultaten van stap 3 laten zien dat het model met alle toegevoegde variabelen kan differentiëren tussen wel en niet-hulpzoekers ($X^2(10, N = 105) = 36.21, p < .000$); het model met deze voorspellers verklaarde tussen 29.2% (*Cox & Snell R Square*) en 41.5% (*Nagelkerke R Squared*) van de variantie in het hulpzoekgedrag, en classificeerde 82.9% van de casussen op correcte wijze (geen hulp 61.3% correct, hulp gezocht 91.9% correct). Toch blijkt dat de drie sub-schalen niet verder toevoegen aan de statistische voorspelling van het hulpzoekgedrag van de respondenten ($X^2(3, N = 105) = 3.53, p = .317$). Alleen de relatie tussen slachtoffer en dader en de Minimaliseren van het Seksueel Geweld sub-schaal bleken als voorspellers een significante relatie te hebben met het hulpzoekgedrag van de respondenten (zie Tabel 4).

¹⁷ De resultaten van stap 4 laten zien dat het model met alle toegevoegde variabelen kan differentiëren tussen wel en niet-hulpzoekers ($X^2(12, N = 105) = 38.14, p < .000$); het model met de voorspellers verklaarde tussen 30.5% (*Cox & Snell R Square*) en 43.3% (*Nagelkerke R Squared*) van de variantie in het hulpzoekgedrag, en classificeerde 82.9% van de casussen op correcte wijze (geen hulp 61.3% correct, hulp gezocht 91.9% correct). Dit laat echter wel zien dat het model niet *meer* casussen op correcte wijze classificeert ten opzichte van de

van de toegevoegde voorspellers blijken een significante relatie te hebben met het hulpzoekgedrag van de respondenten, namelijk de relatie tussen slachtoffer en dader en de Minimaliseren van Seksueel Geweld sub-schaal (zie Tabel 4). Deze voorlopige resultaten lijken aan te geven dat er onder de hulpzoekers vaker respondenten zaten die aangaven dat de dader een bekende van hen was. Daarnaast lijken er onder de niet-hulpzoekers vaker respondenten te zitten die het lastig vinden om het voorval onder woorden te brengen en/of respondenten die (de ernst van) het voorval kleiner maken (i.e. minimaliseren). Dit zou in vervolgonderzoek verder kunnen worden onderzocht. De kosten van de hulp heeft in deze exploratieve analyse als voorspeller geen significante relatie met het hulpzoekgedrag van de respondenten. Dit betekent dat er mogelijk geen verschillen zijn tussen wel en niet-hulpzoekers wat betreft hun ervaring van de kosten van de hulp als een belemmering in hun afweging om hulp te zoeken. De financiële barrière zou mogelijk *in dezelfde mate* een rol kunnen spelen bij wel en niet-hulpzoekers.

Kortom, kijkend naar allerlei mogelijke drempels samen, is in deze exploratieve analyse vooral te zien dat respondenten die de dader kennen vaker aangeven ook hulp te hebben gezocht. Respondenten die aangeven het gebeurde te minimaliseren, rapporteren juist vaker geen hulp te hebben gezocht. Wat betreft de kosten van de hulpverlening als drempel, komen uit deze exploratieve analyse geen verschillen naar voren in de rapportages van hulpzoekers en niet-hulpzoekers.

eerdere stappen. Het blijkt dat de kosten van de hulp als voorspeller niet verder toevoegt aan de statistische voorspelling van het hulpzoekgedrag van de respondenten ($X^2(2, N = 105) = 1.93, p = .381$).

Tabel 4

Resultaten van de Logistische Regressie met 10 Onafhankelijke Variabelen

	Stap 1 (df = 1)					Stap 2 (df = 1)					Stap 3 (df = 1)					Stap 4 (df = 1)				
	Voorspeller	B	SE	Wald	p	Odds Ratio	B	SE	Wald	p	Odds Ratio	B	SE	Wald	p	Odds Ratio	B	SE	Wald	p
Bekendheid CSG	.85	.51	2.76	.096	2.35	.73	.57	1.60	.205	2.07	1.08	.65	2.78	.096	2.94	.88	.67	1.69	.193	2.40
					[.86; 6.41]					[.67; 6.35]					[.83; 10.41]					[.64; 9.00]
Eerder Hulp	20.60	12078.09	.00	.999	-	19.68	11933.81	.00	.999	-	20.47	11165.94	.00	.999	-	20.31	11261.03	.00	.999	-
Gezocht bij CSG					[1.90; 24.71]					[1.72; 28.85]					[1.91; 38.40]					[2.08; 42.47]
Relatie tussen Slachtoffer en Dader	1.93	.65	8.67	.003	6.86	1.95	.72	7.34	.007	7.03	2.15	.77	7.89	.005	8.57	2.24	.77	8.49	.004	9.41
Wantrouwen tegenover Hulpverleners					[.51; 1.71]					[.31; 1.39]					[.28; 1.35]					[.28; 1.35]
Problemen met de Toegankelijkheid					[.93; 5.79]					[.89; 5.84]					[.77; 5.63]					[.77; 5.63]
Minimaliseren van het Seksueel Geweld					[.34; .99]					[.26; .89]					[.25; .88]					[.25; .88]
Stigma van Seksueel Geweld					[.72; 7.43]					[.72; 7.43]					[.74; 8.30]					[.74; 8.30]
Negatieve Houding tegenover het zoeken van Hulp					[.27; 1.73]					[.27; 1.73]					[.20; 1.57]					[.20; 1.57]
Gebrek aan Steun					[.84; 2.05]					[.84; 2.05]					[.80; 1.99]					[.80; 1.99]
Kosten van de Hulp					[.48; 10.53]					[.48; 10.53]					[.48; 10.53]					[.48; 10.53]
Constant	-1.50	.71	4.50	.034	.22	-.95	1.22	.61	.435	.39	-2.20	1.75	1.59	.208	.11	-1.44	1.81	.63	.427	.237

Moet. De classificatie van de dichotome variabelen was als volgt: Bekendheid CSG (0 = Onbekend, 1 = Bekend), Eerder Hulp Gezocht bij CSG (0 = Nee, 1 = Ja), Relatie tussen Slachtoffer en Dader (0 = Slachtoffer kent de dader niet, 1 = Slachtoffer kent de dader), Kosten van de Hulp (0 = Kosten speelden geen rol in keuze om hulp te zoeken, 1 = Kosten speelden een rol in keuze om hulp te zoeken).

Samenvatting

Door middel van de vragenlijst werd getracht te onderzoeken welke drempels slachtoffers van seksueel geweld ervaren om hulp te zoeken en hoe de (mogelijke) financiële drempel zich verhoudt tot overige drempels om hulp te zoeken bij het CSG. Dit is gedaan door middel van verschillende statistische analyses. Toch moeten deze resultaten op voorzichtige wijze worden geïnterpreteerd; ze kunnen door het relatief kleine aantallen per categorie als exploratief worden beschouwd.

Op basis van de logistische regressie komt een aantal mogelijke verbanden naar voren. Zo blijkt de relatie tussen slachtoffer en dader en het hulpzoekgedrag van de respondenten mogelijk aan elkaar gerelateerd. Al is het van belang in oog te houden dat de groep respondenten grotendeels bestaat uit slachtoffers die de dader (persoonlijk) kennen (85%). Tevens toont de logistische regressie dat het lastig vinden om het voorval onder woorden te brengen en/of (de ernst van) het voorval te minimaliseren mogelijk gerelateerd is aan het hulpzoekgedrag van de respondenten.

Wat betreft de financiële drempel lijkt deze voor een deel van de slachtoffers aanwezig te zijn, maar zijn er geen verschillen op te merken tussen wel en niet-hulpzoekers. Andere drempels, waaronder het minimaliseren van het seksueel geweld, kunnen mogelijk zwaarder wegen in de keuze om hulp te zoeken.

De resultaten uit dit deelonderzoek zullen worden gecombineerd met de resultaten uit deelonderzoeken 2 en 3 om de onderzoeksvragen uitgebreid te kunnen beantwoorden.

Deelonderzoek 2: Open vragen op de SGM-formulieren

Om de tegemoetkoming in het eigen risico van de zorgverzekering te verkrijgen, krijgen de slachtoffers na aanmelding bij een van de CSGs een aanmeldformulier. Dit gestandaardiseerde formulier van het Schadefonds Geweldsmisdrijven is op papier overhandigd aan slachtoffers bij hun bezoek aan het CSG. Na het invullen van dit formulier, thuis of samen met een CSG-medewerker, sturen slachtoffers het formulier op naar het SGM.

Zoals ook de literatuursynthese (zie p. 25 - Conceptueel model) laat zien, kan worden verwacht dat slachtoffers vele verschillende barrières en belemmeringen ervaren bij het zoeken van hulp. Op de gestandaardiseerde formulieren zijn daarom door de onderzoekers twee open vragen toegevoegd. Zo is gevraagd naar de drempels het slachtoffer heeft ervaren bij het zoeken van hulp, alsook naar de betekenis die het slachtoffer geeft aan de tegemoetkoming in het kader van de Pilot. Met de analyse van de antwoorden op deze vragen hadden wij tot doel om in kaart te brengen wat de mogelijke drempels voor slachtoffers zijn om hulp te zoeken en wat het belang is van de financiële drempel, zoals geformuleerd door slachtoffers die een aanvraag hebben gedaan voor de tegemoetkoming. De volgende vragen staan daarbij centraal:

Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG? En hoe ervaren acute slachtoffers van seksueel geweld de Pilot?

Methoden

Deelnemers en werving

Van 207 deelnemers zijn antwoorden ontvangen voor het onderzoek over de periode van 1 september 2020 tot 31 juli 2021. De groep deelnemers bestond volledig uit slachtoffers van seksueel geweld die zich in de acute fase hebben gemeld bij een van de 16 CSGs én in aanmerking kwamen voor de tegemoetkoming én hiervoor het aanvraagformulier hebben opgestuurd naar het SGM. De antwoorden van het slachtoffer werden alleen gebruikt wanneer het toestemmingsformulier was ondertekend met een naam en/of handtekening én antwoord was gegeven op een of beide vragen. Het SGM heeft de antwoorden op deze formulieren aan de onderzoekers ter beschikking gesteld. De groep deelnemers is selectief, omdat het alleen slachtoffers betreft die acute hulp hebben gezocht bij een CSG én de tegemoetkoming hebben aangevraagd bij het SGM. Als tegenhanger van deze selectieve groep deelnemers is bij het deelonderzoek 1 een algemeen vragenlijstonderzoek opgezet om een meer algemene populatie van slachtoffers te bereiken.

Terwijl 207 deelnemers antwoord hebben gegeven op de open vragen, hebben 323 meerderjarige slachtoffers¹⁸ een aanvraag voor de tegemoetkoming ingediend. Dit houdt in dat 64.1% van de meerderjarige slachtoffers, die een aanvraag hebben ingediend, de vragen hebben beantwoord. Van de 323 slachtoffers was 95.4% vrouw en 4.6% man, met een gemiddelde leeftijd van 29.09 jaar (min. 18, max. 74; *SD* = 10.94). De persoonsgegevens zijn niet te koppelen aan de antwoorden van de deelnemers op de open vragen, omdat de formulieren geanonimiseerd zijn ontvangen.

¹⁸ Van de aanvragers waren er 323 meerderjarig, 8 minderjarig en van 2 personen was de leeftijd onbekend. Alleen van meerderjarige aanvragers worden de demografische gegevens besproken, omdat minderjarigen niet in aanmerking komen voor de Pilot.

De meeste aanvragen zijn ontvangen uit de stedelijke CSGs waaronder Rotterdam (16.7%), Utrecht (9.9%), en Zuid-Holland (9.3%). In de maanden januari, juni en juli 2021 kwamen de meeste aanvragen binnen, respectievelijk 11.1% ($N = 36$), 12.7% ($N = 41$) en 15.5% ($N = 50$).

Procedure

Slachtoffers die in aanmerking kwamen voor de Pilot, kregen het aanvraagformulier voor de tegemoetkoming mee vanuit het CSG. Bij dit aanvraagformulier zat ook een formulier voor dit onderzoek. Dit formulier bestond uit een toestemmingsformulier en twee open vragen. Voorafgaand aan de vragen werden slachtoffers geïnformeerd over het doel van de vragen (i.e. wetenschappelijk onderzoek) en de manier waarop hun gegevens zullen worden verwerkt. Ook werd toegelicht dat het wel of niet invullen van de twee vragen geen consequenties heeft voor de aanvraag.

De twee open vragen waren als volgt: ‘Wat kunnen redenen zijn voor slachtoffers, zoals u zelf, om geen hulp te zoeken na het meemaken van seksueel geweld?’ en ‘Wat betekent het voor slachtoffers, zoals u zelf, dat zij een tegemoetkoming zullen ontvangen voor het eigen risico van de zorgverzekering om gebruik te kunnen maken van de hulp van het CSG?’. Slachtoffers konden deze vragen beantwoorden en de antwoorden met het aanvraagformulier opsturen naar het SGM. De data werden ontdaan van naar personen herleidbare informatie aangeleverd aan de onderzoekers door het SGM en bevatten alleen de antwoorden op de vragen. Los van deze antwoorden is achtergrondinformatie (leeftijd, geslacht, cijfers van de postcode) van de gehele groep slachtoffers verkregen. Deze gegevens betreffen alle slachtoffers die een aanvraag hadden gedaan voor de tegemoetkoming en waren niet te herleiden tot de ontvangen antwoorden op het formulier.

Voor het onderzoek is ethisch advies ingewonnen van de commissie Ethiek Rechtswetenschappelijk & Criminologisch Onderzoek (CERCO) van de Vrije Universiteit Amsterdam. De commissie heeft over het onderzoeksvoorstel positief geadviseerd dd. 5 november 2020.

Data-analyse

De antwoorden op de open vragen vormden de basis van de analyses. Om de antwoorden zorgvuldig te analyseren zijn deze gecodeerd in Atlas.ti. Atlas.ti is een softwareprogramma dat geschikt is om grote stukken tekst te voorzien van labels of codes en om relaties tussen codes te exploreren. Voor het coderen van de antwoorden zijn de transcripten ingelezen in Atlas.ti. De antwoorden zijn in drie fasen geanalyseerd, namelijk ‘*open coding*’, ‘*axial coding*’ en ‘*selective coding*’. Eerst is begonnen met open coderen, wat de basis heeft gelegd voor het codeerschema. Alle codes zijn hierna vergeleken om te evalueren of er verschillen of overeenkomsten voorkomen, waardoor de codes opgesplitst of samengevoegd konden worden. Vervolgens is gebruik gemaakt van axiaal coderen, waarbij aan de hand van de codes, is gekeken of er overkoepelende thema’s en onderliggende verbanden naar voren kwamen in de antwoorden. Ten slotte is gebruik gemaakt van selectief coderen, waarbij aan de hand van de literatuursynthese en het conceptueel model, is gekeken naar de relaties tussen de open en axiale codes en het theoretisch kader.

De codes zijn vervolgens geanalyseerd door middel van een open analyse, waarbij is gekeken naar frequenties en relaties tussen de codes. Op basis van deze analyses is geëvalueerd in hoeverre de resultaten in verhouding staan tot de bevindingen uit de literatuursynthese.

Resultaten

Drempels om hulp te zoeken na seksueel geweld

De deelnemers hebben vele verschillende drempels benoemd die zij hebben ervaren in hun keuze om hulp te zoeken. Er bestond variatie in de lengte van de antwoorden van de deelnemers. In deze sectie zullen deze drempels worden geïdentificeerd (voor een overzicht van alle genoemde drempels, zie bijlage 5). Deze drempels zijn verkend aan de hand van de onderliggende thema's én op basis van de frequentie waarin zij genoemd zijn door de deelnemers. Het is belangrijk om te vermelden dat, ondanks dat deze drempels in onderstaande volgorde worden gepresenteerd om de leesbaarheid te vergroten, de drempels in de aanvraagformulieren zelf vaak in relatie met elkaar zijn benoemd. Dit betekent dat de drempels dus niet hiërarchisch, maar in onderlinge verbondenheid en afhankelijkheid beschouwd dienen te worden. Het *N*-getal in de tekst geeft aan hoeveel deelnemers hetzelfde gegeven hebben genoemd.

De drempels worden hier gepresenteerd op basis van drie categorieën: individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren. Het is bij het interpreteren van de resultaten van belang om in oog te houden dat alle deelnemers slachtoffers zijn van seksueel geweld die wél hulp hebben gezocht bij het CSG. Dit betekent dus dat de gegevens afkomstig zijn van personen die drempels om hulp te zoeken al zijn overkomen.

Individuele factoren

De deelnemers noemen verschillende drempels die als individuele factoren kunnen worden gezien. Deze drempels worden per onderwerp besproken.

Schaamte, schuld en angst. Gevoelens van schaamte ($N = 123$) worden veel genoemd door de deelnemers als een drempel om hulp te zoeken. Schaamte wordt door de deelnemers vaak als eerste drempel benoemd, zo zegt een deelnemer bijvoorbeeld: *Een gevoel van schaamte. Weten dat het niet jou[w] schuld is maar toch een groot schaamtegevoel hebben dat het jou is overkomen.* (Deelnemer, Januari 2021).

Deelnemers geven ook aan zichzelf de schuld te geven voor het seksueel geweld, ook wel zelfverwijt genoemd, wat hen tegen kan houden om hulp te zoeken. Deze schuldgevoelens ($N = 46$) worden veelal samen genoemd met schaamte als een drempel om hulp te zoeken, zo beschrijft een deelnemer het als volgt:

“Het innerlijk conflict over de twijfel of/hoe je dit zelf had kunnen voorkomen en of je dit dus wellicht jezelf hebt aangedaan. Een (empathisch/gezond/menselijk) mens is nu eenmaal eerder geneigd de schuld bij zichzelf te leggen.

Schaamte en schuld zijn de kernbegrippen die meespelen in het eventueel geen hulp zoeken.” (Deelnemer, Februari 2021)¹⁹

Een factor die deze schuldgevoelens volgens drie deelnemers kan versterken, is het gebruik van drugs en alcohol. Een deelnemer benoemt dit als volgt: *Er [zijn] drugs in het spel waardoor je nog meer jezelf de schuld geeft.* (Deelnemer, Oktober 2020).

Naast schaamte- en schuldgevoelens worden gevoelens van angst ook frequent genoemd door de deelnemers ($N = 39$), zo beschrijft een deelnemer:

¹⁹ Woorden zijn door de deelnemer onderstreept.

“Ik had veel schaamte en angst en voelde me heel vies, en gaf mezelf de schuld van alles. Ik beseft nu wel dat het niet mijn schuld is, maar heb nog steeds veel schaamte en angst.” (Deelnemer, November 2020)

Onder woorden brengen, minimaliseren en onthullen. Gerelateerd aan de schuldgevoelens, noemen de deelnemers dat zij in ongeloof, twijfel of verwarring waren over (de aard van) de gebeurtenis ($N = 19$). Daardoor vonden zij het lastig het seksueel geweld als zodanig onder woorden te brengen of te plaatsen ('labelen'). Zo geven deelnemers aan: *Volledig in verwarring zijn door het niet kunnen plaatsen [van de] gebeurtenis.* (Deelnemer, September 2020); *Twijfel of dit een misdrijf is → dat realiseer je je soms pas later.* (Deelnemer, Juli 2021). Dit kan bijvoorbeeld ook het geval zijn wanneer het slachtoffer de dader persoonlijk kent: *Omdat je denkt dat het geen vorm van seksueel geweld is geweest.* (Kenni). (Deelnemer^{A20}, December 2020).

Een reden voor de deelnemers om het incident niet (als zodanig) te willen labelen, kan zijn, omdat zij de gebeurtenis ontkennen of zich hier niet aan (willen) toegeven ($N = 10$): *Angst om de stap te maken en te erkennen dat er iets met je gebeurd is.* (Deelnemer, April 2021). De deelnemers benoemen dan ook dat zij de situatie soms bagatelliseren of minimaliseren ($N = 7$). Ook betwijfelen deelnemers of het incident ernstig genoeg is voor het krijgen van hulp ($N = 7$) en betwijfelen drie deelnemers of zij wel hulp verdienen. Een deelnemer beschrijft deze gevoelens als zodanig:

“De belangrijkste redenen zijn denk ik schaamte en twijfel of de situatie wel “ernstig” genoeg is om hulp voor te zoeken. Het is echt lastig [om] te praten over dit onderwerp. Soms lijkt het makkelijker [om] het weg te stoppen.” (Deelnemer, Januari 2021)

Een veelvoorkomende drempel onder de deelnemers, die niet naar voren is gekomen in de literatuursynthese, is dat slachtoffers het lastig kunnen vinden of niet durven om hun verhaal (opnieuw) te delen of onthullen ($N = 27$): *Omdat je dan je verhaal (weer) aan iemand moet vertellen (is eng).* (Deelnemer^A, December 2020). Sommige deelnemers geven aan dat zij dit te confronterend vinden ($N = 8$): *Het [is] erg ongemakkelijk en confronterend [...] om [erover] te praten.* (Deelnemer, December 2020). Verder geven vijf deelnemers aan dat het lastig is om de herinneringen op te halen en zeggen zes deelnemers bang te zijn voor herbelevingen die kunnen volgen op een onthulling: *Bang dat er juist doordat het in het licht word[t] gebracht, ik meer aan de gebeurtenis(sen) moet denken en daardoor iets als PTSS overblijft.* (Deelnemer, Juli 2021). Ook benoemen drie deelnemers dat zij zich onbegrepen voelen.

Coping strategieën. Ieder slachtoffer heeft een andere manier van het omgaan met de gebeurtenis na het ervaren van seksueel geweld (*coping*). Een deel van de deelnemers noemt een vermijdende reactie. Zo probeert een aantal slachtoffers niet aan het voorval te denken, dit te vergeten en weg te stoppen ($N = 23$). De deelnemers beschrijven dit als volgt: *De situatie zoveel mogelijk achterwege laten.* (Deelnemer^B, Februari 2021), en:

“Ik denk grotendeels schaamte, tenminste voor mij en ik wil er gewoon niet aan toegeven wat er is gebeurd en ik probeer het uit te zetten en er niet aan te denken.” (Deelnemer, September 2020)

²⁰ Wanneer twee citaten van eenzelfde deelnemer zijn gebruikt, is een overeenkomende letter geplaatst bij de citaten van de deelnemer.

Aan de andere kant willen enkele deelnemers juist geen hulp van anderen en willen zij het zelf oplossen ($N = 7$) of denken ze dat het vanzelf over gaat ($N = 2$): *Het zelf willen regelen/geen hulp willen aanvaarden van anderen.* (Deelnemer, Oktober 2020). Ook noemt één deelnemer een gevoel van trots als een drempel.

Bewustzijn en beeld van de hulpverlening. Andere drempels om hulp te zoeken kunnen ook het hulpaanbod betreffen. Een aantal deelnemers benoemt dan ook dat zij niet wisten waar zij hulp konden zoeken ($N = 22$), dat zij bang zijn om hulp te zoeken ($N = 8$) en/of het moeilijk vinden om hulp te vragen ($N = 3$):

“Ik wist niet dat het CSG bestond. Ik wist ook niet dat er een team klaar staat om direct hulp te bieden aan slachtoffers. Ik weet zeker dat er veel slachtoffers zijn, die net als ik, niet weten naar wie ze moeten bellen. Ik denk ook dat ze niet overtuigd zijn dat ze geholpen zullen worden. (Ik had het geluk dat een vriendin van mij dit wel wist en voor mij ging bellen!).” (Deelnemer^C, Maart 2021)²¹

Het hebben van een verkeerd beeld of verwachtingen van het hulpaanbod komt hier ook aan bod. Zo geven de deelnemers aan dat zij de angst hadden dat zij aangifte moesten doen ($N = 3$) of dat zij wegens de impact en belasting van het (rechts)traject van hulp af willen zien ($N = 10$): *Misschien wil iemand niet de hele molen van hulp via artsen, psy[ch]ologen, politie doorlopen.* (Deelnemer^E, Februari 2021); *De impact die de onderzoeken met zich meebrengen. Als je niet sterk in je schoenen staat kan dit heftig zijn.* (Deelnemer, Maart 2021).

Daarnaast is er een rol weggelegd voor het vertrouwen van slachtoffers in de hulpverlening. Zo hebben vier deelnemers de angst dat zij niet de hulp krijgen die ze nodig hebben: *Wil ik mijn geld en tijd [hierin] stoppen, terwijl er een kans is dat ik niet krijg wat ik nodig heb.* (Deelnemer, April 2021); *Onmacht: een gevoel alsof er toch “niks gedaan” kan worden.* (Deelnemer, Oktober 2020). Ook hebben zes deelnemers het gevoel dat hulp zoeken geen zin heeft en zegt één deelnemer dat hij/zij bang is om niet geholpen te worden.

Ten slotte noemen deelnemers ook zorgen om hun privacy ($N = 13$): *Bang dat mijn [privacygegevens] bewaard blijven en dit mijn hele lezen blijft achtervolgen.* (Deelnemer, Juni 2021); *Omdat je bang bent waar je verhaal allemaal terecht kan komen.* (Deelnemer, Juni 2021). Opvallend is dat maar één deelnemer expliciet aan heeft gegeven dat hij/zij hulp heeft gezocht bij vrienden, dit kan bij zorgen om de hulpverlening immers een alternatief zijn.

Praktische barrières. De deelnemers beschrijven ook praktische drempels. Een deel van de deelnemers benoemt de kosten van de hulp als een drempel ($N = 21$). Vier deelnemers benoemen hierbij expliciet een student te zijn: *Angst voor rekeningen en kosten die voor sommige slachtoffers niet te betalen zijn. Bijvoorbeeld studenten die al een hoge studieschuld hebben.* (Deelnemer, Mei 2021). Een andere deelnemer beschrijft het op deze wijze:

“Vooral schaamte en de gedachte van alle kosten die [erbij] gekomen zijn. Ik zou denk ik niet hebben gebeld als ik zou moeten betalen. Ik had ook moeite met naar een psychologe gaan want €38[5],- als student aan het einde van het jaar ophoesten, is lastig.” (Deelnemer, Februari 2021)

²¹ Woorden zijn door de deelnemer onderstreept.

Naast de financiële drempel worden ook in mindere mate andere praktische drempels genoemd, namelijk door vijf deelnemers de tijdsinvestering, door twee deelnemers de reisafstand en door één deelnemer de wachttijden bij de GGZ.

Impact van het incident. De directe impact van het incident kan ook van invloed zijn op het hulpzoekgedrag van slachtoffers. Zo geven deelnemers aan dat ze niet meteen denken aan het zoeken van hulp na het incident, omdat zij dit nog aan het verwerken zijn ($N = 5$): *De verwerkingstijd van het gebeurde kan zo lang zijn dat je hieraan niet denkt tijdens de eerste week/weken.* (Deelnemer, September 2020).

Ook delen verschillende deelnemers dat zij zich gestrest voelden ($N = 2$), zich vies voelden ($N = 2$) en in een staat van shock waren ($N = 3$): *De shock na de gebeurtenis. En de mentale berg die beklommen moet worden om alle hulp te regelen.* (Deelnemer, November 2020); *Ik ervaarde persoonlijk een soort 'shock'-ontkenning. Ik deed de eerste dagen alsof er niets gebeurd was en gedroeg me dan ook zo.* (Deelnemer^F, Juli 2021). Verder geven twee deelnemers aan dat zij geen energie hadden om hulp te zoeken. Ten slotte zegt één deelnemer dat het te zwaar is om binnen één week hulp te zoeken:

“Verder vind ik binnen een week behoorlijk snel voor een slachtoffer. Ik begrijp dat het voor de sporen van belang is, maar mentaal is dat heel zwaar.” (Deelnemer, Januari 2021)

Geen drempels. Ten slotte, geeft een deel van de deelnemers aan dat zij geen drempels hebben ervaren om hulp te zoeken, omdat zij van mening zijn dat na het ervaren van seksueel geweld, je altijd hulp nodig hebt ($N = 6$): *Geen reden, in dit soort gevallen heb je altijd hulp nodig om dit te verwerken.* (Deelnemer, Januari, 2021).

Interpersoonlijke factoren

De keuze om hulp te zoeken na slachtofferschap wordt volgens de deelnemers ook beïnvloed door interpersoonlijke factoren.

Relatie tussen slachtoffer en dader. Het kennen van de dader kan de keuze om hulp te zoeken voor slachtoffers bemoeilijken. Zo beschrijven deelnemers dat zij vanuit loyaliteit de dader mogelijk niet in problemen willen brengen ($N = 12$):

“Als je een hechte relatie hebt met de dader, dan kan het moeilijk zijn om hulp te zoeken, omdat je zijn/haar toekomst niet wil verpesten.” (Deelnemer, Februari 2021, vertaald uit het Engels door de onderzoeker)²²

Daarnaast benoemen de deelnemers dat zij bang zijn voor represailles van de dader of bedreigingen wanneer zij hulp zoeken ($N = 35$): *Bang dat de persoon je wat aan gaat doen of je kan chanteren.* (Deelnemer, Maart 2021). Ook maakten twee deelnemers zich zorgen dat er sprake zou zijn van ‘zijn woord, tegen het hare’: *Dat de dader ga[at] zeggen dat het niet gebeurd is en dat mensen de dader geloven.* (Deelnemer^G, Juli 2021).

Negatieve reacties en een gebrek aan steun van de sociale omgeving. De deelnemers geven aan het lastig vinden om hun verhaal te onthullen, omdat zij bang zijn voor de reactie van hun sociale omgeving ($N = 18$). Ook noemt één deelnemer er bewust voor te kiezen om

²² Originele tekst: “If you are close to the person it happened with then it can be hard to seek help because you don't want to ruin their future.” (Deelnemer, Februari 2021).

niet te onthullen wegens eerdere reacties op eerder seksueel geweld. Verder kunnen slachtoffers niet willen dat anderen erachter komen wat hen is aangedaan ($N = 13$): *Omdat je niet wilt dat je naasten het te weten komen [in verband met] alle telefoontjes.* (Deelnemer^A, December 2020).

In specifieke zin geven deelnemers aan dat zij de angst om niet geloofd te worden ($N = 10$) of niet serieus te worden genomen ($N = 6$), als een drempel hebben ervaren: *Misschien ben je bang niet meer serieus genomen te worden als het meer dan eens is gebeurd*. (Deelnemer, Februari 2021).

Daarnaast kunnen slachtoffers na onthulling aan hun familie tegen negatieve reacties aanlopen. Deelnemers noemen een gebrek aan steun van families en vrienden een drempel om hulp te zoeken ($N = 7$). Zij kunnen bang zijn om door derden als schuldige te worden aangewezen, oftewel om *victim blaming* te ervaren ($N = 5$) en kunnen het gevoel hebben er alleen voor te staan ($N = 2$): *Omgeving die je tegenhoud[t] (geen steun krijgen)*” (Deelnemer, November 2020). Een andere deelnemer beschrijft deze gevoelens als volgt:

“Een andere reden zou kunnen zijn dat mensen in de omgeving negatief reageren en de schuld bij het slachtoffer leggen, waardoor zij het idee krijgen dat ze het niet verdienen om hulp te zoeken en krijgen, omdat zij geloven dat het hun eigen fout is.” (Deelnemer, Juli 2021)

Dit gebrek aan steun kunnen slachtoffers ook bij hulpverleningsinstanties ervaren ($N = 4$): *Politie geeft gevoel alsof ik de dader ben.* (Deelnemer, Oktober 2020); *Ontkenning van eigen gevoelens of gebeurtenis door de dader of politie* (Deelnemer^D, December 2020). Twee deelnemers geven aan dat zij ontmoedigd zijn door de politie: *Omdat mijn verhaal bij de politie niet voldoende was voor een aangifte, voelde ik mij niet serieus genoeg genomen.* (Deelnemer, Juli 2021).

Ook zeggen vier deelnemers dat zij geen vertrouwen meer in mensen hebben of zich niet meer veilig voelen bij anderen, wat het moeilijk maakt om hulp te zoeken: *Je hebt eigenlijk ook geen vertrouwen meer in mensen die je ontmoet.* (Deelnemer, Januari 2021).

Ten slotte kan de sociale omgeving, naast het geven van negatieve reacties, ook een gebrek aan validatie geven van de aard van het incident. Twee deelnemers ervaren dit als een drempel om hulp te zoeken:

“Allereerst heerst er het gevoel dat het je eigen schuld is en zoek je het heel erg bij jezelf. Heb ik het niet zelf uitgelokt? Heb ik geen verkeerde signalen afgegeven? Mensen in de directe omgeving kunnen je ook heel erg dit gevoel aanpraten. Ik had zelf laatst een gesprek met een vriendin en die [bagatelliseerde] de boel. Dit gaf mij het gevoel dat ik het allemaal zelf had verzonnen en dat ik er een groter iets van maakte dan het in daadwerkelijk[heid] was. Dit soort reacties zorgen dat je dus aan je eigen geloofwaardigheid gaat twijfelen. Als een vriendin je al niet gelooft, wat zal de politie dan wel niet denken?” (Deelnemer, Februari 2021)

Socioculturele drempels

In vergelijking met de individuele en interpersoonlijke drempels noemen de deelnemers aanzienlijk minder socioculturele drempels.

Zo geven vier deelnemers aan dat zij bang zijn voor het stigma op slachtoffers van seksueel geweld en zeggen twee deelnemers dat er een taboe is op het praten over seksueel geweld, wat het moeilijk maakt om de ervaring te delen: *Daarnaast is het taboe op seksueel geweld moeilijk, omdat het daardoor moeilijk is om te vertellen.* (Deelnemer, Juni 2021). Cultuur-gerelateerde taboes, gelinkt aan de familie en religie worden slecht door één deelnemer benoemd.

De betekenis die slachtoffers geven aan de Pilot

De betekenis die de deelnemers geven aan de Pilot is over het algemeen positief, met een uitgesproken positieve reactie bij 169 van de 207 deelnemers. De deelnemers benoemen veelal dat zij het fijn vinden dat de Pilot er is, dat zij dankbaar zijn voor de Pilot of dat het veel voor hen betekent ($N = 88$). Een aantal deelnemers benoemt dan ook dat ze zich door de Pilot kunnen focussen op de toekomst ($N = 5$): *Dat is een doekje voor het bloeden, maar wel een fijn en belangrijk steuntje in de rug.* (Deelnemer, September 2020); *Voor mij beteken[t] het dat ik een nieuwe start kan maken, en een hoop dingen kan achterlaten.* (Deelnemer, Juli 2021). Een andere deelnemer zegt het volgende:

“Dat betekent ontzettend veel. Dat er een fonds is dat er voor je is en je wilt helpen weer het beste van het leven in te zien. Het is natuurlijk geen oplossing, maar de steun om door te gaan is super.”
(Deelnemer, Februari 2021)

Daarnaast kan worden gesteld dat de Pilot deelnemers helpt in hun hulpbehoeften te voorzien. Zo benoemen deelnemers dat het voor hen door de Pilot makkelijker wordt ($N = 26$) of aangemoedigd wordt ($N = 6$) om hulp te zoeken. Deelnemers benoemen dat het met name positieve gevolgen heeft voor slachtoffers met ‘weinig geld’ ($N = 7$). Een belangrijk punt hierbij is dat zij door de Pilot de door hen benodigde hulp kunnen financieren ($N = 35$): *Voor mij betekent [het] dat ik de hulp kan krijgen die ik verdien, en dat ik daar zelf niet financieel de dupe van [word].* (Deelnemer, Juli 2021). Twee deelnemers beschrijven deze gevoelens als volgt:

“Ik denk dat slachtoffers dan eerder hulp zullen zoeken. Als ik uit mezelf spreek, ben ik nu meer oké met bijv. de therapie, die ik ga krijgen, omdat ik dus als het goed is, mijn eigen risico terugkrijg.”
(Deelnemer, Mei 2021)

“Dit is zo ontzettend fijn. Ik weet dat deze tegemoetkoming voor sommige slachtoffers bepaal[t] of ze zich wel of niet laten helpen. Ik twijfelde er zelf eerst ook over. Ik wist niks af van de tegemoetkoming, ik dacht: ‘is dit het waard?’. Er is ook een soort van schaamte of vernederend gevoel rondom het zelf moeten betalen voor de schade die iemand anders bij jou heeft aangericht. Deze tegemoetkoming betekent heel veel!” (Deelnemer^C, Maart 2021)

Verder geven deelnemers aan door de Pilot een zorg minder ($N = 13$) of rust te ervaren ($N = 6$). Zij noemen specifiek dat de Pilot voor minder financiële lasten of zorgen zorgt ($N = 52$): *Dat slachtoffers niet nog eens slachtoffer worden van hoge zorgkosten om hulp te zoeken, voor behandeling bij bijv. GGZ voor traumaverwerking!* (Deelnemer, Januari 2021); *Rust, omdat je [je] geen zorgen hoeft te maken [over] de hoge kosten die behandelingen met zich mee kunnen brengen.* (Deelnemer, Juli 2021). Dit wordt met name benoemd door deelnemers die aangeven een laag inkomen te hebben ($N = 14$):

“Voor mij beteken[t] het heel veel zorgen minder [te] hebben. Mijn financiële situatie is niet zo goed om veel extra kosten toe te laten. Ik ben blij dat ik hiermee word geholpen aangezien ik de komende tijd veel mentale hulp zal krijgen van de psycholoog en ook extra medische kosten heb gekregen, zoals vaccinaties en ziekenhuis onderzoeken. Het is een last minder in deze rotte periode.” (Deelnemer^D, December 2020)

Toch noemen vier deelnemers dat zij zich niet bewust waren van de kosten van de hulp en zeggen drie deelnemers alvorens de aanmelding bij het CSG niet bekend te zijn met de Pilot: *Persoonlijk vind ik dat heel prettig. Ik wist namelijk niet dat het onder het eigen risico viel, en ik dacht daar ook helemaal niet over na bij het zoeken van hulp.* (Deelnemer^F, Juli 2021).

Naast het financiële aspect, wekt de Pilot ook andere gevoelens op bij de

deelnemers. De deelnemers geven immers aan dat zij zich gesteund en geholpen voelen ($N = 26$), maar ook gezien en gehoord ($N = 12$). De Pilot geeft voor een deel van de deelnemers dan ook een gevoel van erkenning van hun slachtofferschap ($N = 27$) en van zichzelf:

“Voornamelijk erkenning. Ik voel mij hierdoor gesterkt en serieus genomen. Het is al erg genoeg dat ik iets vervelends heb meegemaakt; ik ben blij en dankbaar dat ik mij niet ook nog zorgen hoeft te maken over de financiële afwikkeling ervan. Ik hoop dat toekomstige slachtoffers net zoveel steun kunnen halen uit deze [regeling] als ik heb gedaan.” (Deelnemer, November 2020)

“Ik voel me serieus genomen in mijn situatie en ik voel me gezien en gehoord. Mijn verhaal voelt erkend ook al was er verder niemand bij om het te kunnen bevestigen. Dat is fijn, want het geeft me het gevoel dat ik [ertoe] doe.” (Deelnemer^E, Februari 2021)

Verder geven de deelnemers aan dat ze het fijn vinden dat zij door de Pilot niet hoeven te betalen voor iets wat een ander ze heeft aangedaan ($N = 36$), wat anders gevoelens als schaamte en oneerlijkheid met zich mee kan brengen ($N = 12$):

“Ik vond het een afschuwelijk gevoel dat ik honderden euro’s kwijt zou zijn door zoiets [afgrijselijks] wat iemand anders mij bewust heeft aangedaan. Dat ik voor deze daad ook financieel zou opdraaien voelde als een enorme trap na. Ik was dan ook erg opgelucht toen ik van deze nieuwe regeling hoorde. Het voelde als een handreiking na in een kolkende rivier te zijn geduwd.” (Deelnemer, Oktober 2020)

De tegemoetkoming ervaren zij dan ook als rechtvaardig, omdat zij zonder slachtofferschap deze kosten niet hadden gemaakt ($N = 7$): *Dat voelt als minder onrecht. Ze hebben mijn waarde afgenomen, maar niet mijn geld.* (Deelnemer, Januari 2021).

In relatie tot de veelgenoemde drempel dat slachtoffers schuldgevoelens ervaren als een drempel om hulp te zoeken, wordt het door negen deelnemers aangegeven het ervaren seksueel geweld door de Pilot minder voelt als hun eigen schuld. Dit kan mogelijk helpen in de verwerking van het voorval:

“Dit beteken[t] enorm veel. Je voelt je gehoord, begrepen en gesteund. Ook neemt het een groot deel van de schaamte weg. Je voelt je door de hulp en tegemoetkoming alsof het niet jouw schuld was en alsof je ook daadwerkelijk een slachtoffer bent. Als deze hulp er niet zou zijn, zou ik me erg onbegrepen en eenzaam voelen. Alsof het allemaal je eigen schuld was en je het maar moet oplossen. Heel erg bedankt voor jullie hulp, het heeft mij grote stappen laten maken in het verwerkingsproces.” (Deelnemer, Mei 2021)

Ondanks dat het overgrote deel van de deelnemers positief is, geeft niet iedere deelnemer een uitgesproken positieve betekenis aan de Pilot. Een aantal reacties kunnen als gemixt ($N = 25$) of negatief ($N = 3$) worden beschouwd. Zo benoemen drie deelnemers dat zij zonder de Pilot ook hulp hadden gezocht en noemen twee deelnemers dat ze het raar vinden dat de Pilot er nu pas is:

“Het is mooi meegenomen, maar het zou persoonlijk voor mij 0% doorslag geven over of ik wel of geen hulp zoek. De keuze was al snel gemaakt, voordat ik ook maar wist van CSG.” (Deelnemer, April 2021)

“Ik vind persoonlijk dat dit vanzelfsprekend zou moeten zijn. Door het aan ons te vragen om het zelf te betalen, krijgen wij het gevoel dat het on[ze] eigen schuld is. En dit geeft de dader ook meer macht.” (Deelnemer^G, Juli 2021)

Ook zeggen vijf deelnemers dat de Pilot niet kan goedmaken wat er gebeurd is: *Niet helpend, omdat het vooral emotionele schade is.* (Deelnemer^B, Februari 2021); *Een hele kleine troost voor een grote schade.* (Deelnemer, Juni 2021). Ook zegt één deelnemer dat de

Pilot weinig betekent: *Dat beteken[t] niets voor mij. Het gaat toch naar de bewindvoerder.* (Deelnemer, Februari 2021).

Samenvatting

In dit hoofdstuk werden de resultaten besproken van de antwoorden van slachtoffers van seksueel geweld die gebruik maken van de Pilot op de twee open vragen op de aanvraagformulieren voor de tegemoetkoming in het eigen risico. Door de antwoorden op deze vragen te analyseren werd gepoogd om inzicht geven in de verschillende drempels die volgens slachtoffers van invloed zijn op de keuze om hulp te zoeken, waaronder het belang van de mogelijke financiële drempel. Let wel: de slachtoffers die antwoord hebben gegeven op de open vragen hebben hulp gezocht bij het CSG, kwamen in aanmerking voor de Pilot én hebben de aanvraagformulieren voor de tegemoetkoming ingediend bij het SGM.

Aan de hand van de resultaten kan worden gesteld dat slachtoffers vele verschillende drempels ervaren om hulp te zoeken. Er kan niet één drempel worden aangewezen die volgens deelnemers verklaart waarom slachtoffers geen hulp zoeken. Er zijn vaak meerdere drempels die samen worden genoemd en in onderlinge relatie een invloed uitoefenen op de keuze van het slachtoffer om hulp te zoeken. De meest genoemde drempels zijn: schaamte- en schuldgevoelens en angst. Toch komen er ook andere belangrijke drempels naar voren, bijvoorbeeld de angst voor respresailles van de dader, de situatie willen negeren, vergeten en wegstoppen (*avoidance*), het moeilijk vinden om hun verhaal te delen en het niet weten waar zij hulp moeten zoeken. Een aantal deelnemers noemt dat slachtoffers een financiële drempel kunnen ervaren om hulp te zoeken bij het CSG.

Het is opvallend dat de meeste drempels die de deelnemers noemen met name bestaan uit drempels die als individuele factoren kunnen worden beschouwd. De literatuursynthese liet namelijk ook de invloed van interpersoonlijke en socioculturele factoren zien op de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken. Interpersoonlijke en socioculturele factoren worden echter in mindere mate door de deelnemers genoemd.

Verder wordt de Pilot, dus de tegemoetkoming in het eigen risico, als positief ervaren door de deelnemers. Zij zijn zeer tevreden dat de Pilot bestaat en kunnen door de Pilot de door hun benodigde hulp accepteren. Ook geeft een deel van de deelnemers aan dat door de Pilot de drempel om hulp te zoeken is verlaagd. Daarnaast benoemen de deelnemers dat hun slachtofferschap door de Pilot wordt erkend; zij hoeven immers niet te betalen voor hulp voor hetgeen wat hen door een ander ongewenst is aangedaan. Toch is het niet voor iedereen een beslissende factor om hulp te zoeken; de hulp bij het CSG wordt door enkele deelnemers als noodzakelijk beschouwd.

De resultaten uit dit deelonderzoek zullen worden gecombineerd met de resultaten uit deelonderzoeken 1 en 3 om de onderzoeksvragen verder te kunnen beantwoorden.

Deelonderzoek 3: Interviews met CSG-medewerkers en ketenpartners

Slachtoffers van seksueel geweld ervaren meerdere soorten drempels, die hen kunnen belemmeren om (acute) hulp te zoeken bij het CSG. Een van deze drempels kan de financiële drempel zijn van de kosten van de hulp. De Pilot heeft als doel de financiële drempel voor slachtoffers te verlagen en hen aan te moedigen om hulp te zoeken. Om te onderzoeken wat de impact is van deze Pilot en in hoeverre slachtoffers deze financiële drempel ervaren, zijn ook interviews gehouden met CSG-medewerkers en ketenpartners over hun verwachtingen en ervaringen met slachtoffers van seksueel geweld. Met de analyse van deze interviews hadden wij tot doel de mogelijke drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken en de mogelijke drempelverlagende werking en/of impact van de Pilot in kaart te brengen. De volgende vragen staan daarbij centraal:

Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG volgens (zorg)professionals? En welke rol speelt de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico in de beoogde drempelverlaging om acute hulp te zoeken voor slachtoffers van seksueel geweld?

Methoden

Deelnemers en werving

Van de 16 CSGs in Nederland zijn, in overleg met de landelijke organisatie, 8 CSGs geselecteerd op de volgende criteria: locatie (landelijk of stedelijk), hoeveelheid aanmeldingen in vorige jaren en hoeveelheid acute en niet-acute aanmeldingen. Door een selectie te maken van CSGs waarin zowel landelijke en stedelijke CSGs als CSGs met hoge en lage (acute/niet-acute) aanmeldingen voorkomen, is geoogd de groep deelnemers zo representatief mogelijk te houden. De coördinatoren van de acht geselecteerde CSGs zijn benaderd met de vraag of het betreffende CSG bereid is om deel te nemen. Alle acht geselecteerde CSGs (Amsterdam-Amstelland, Brabant-Oost, Friesland, Gelderland-Zuid en -Midden, Rotterdam, Twente-Achterhoek, Utrecht, en Zuid-Holland) hebben aangegeven bereid te zijn mee te doen aan het onderzoek.

Via de geselecteerde CSGs is contact gezocht met belangrijke ketenpartners en doorverwijzers in de regio, waaronder de politie en Slachtofferhulp Nederland. Verschillende CSG-medewerkers (Casemanagers (CM), Forensisch Verpleegkundigen (FVPK), Coördinatoren (CDR) en ketenpartners (medewerkers van de zedenpolitie, Slachtofferhulp Nederland, soa-poli) zijn via de coördinatoren van de betreffende CSGs uitgenodigd voor de interviews. Wanneer de medewerker bereid was om mee te werken aan het onderzoek, werd via de coördinator contact gelegd tussen de onderzoeker en de deelnemer, waarna zij de afspraak inplanden. Er is sprake van zelfselectie, omdat de deelnemers zelf hebben bepaald of zij mee wilden werken aan het onderzoek. Verder is het van belang te vermelden dat het onderzoek is uitgevoerd tijdens de COVID-19 pandemie, wat de werving van deelnemers heeft bemoeilijkt. De coördinatoren van de geselecteerde CSGs meldden de onderzoekers dat meerdere CSG-medewerkers en ketenpartners hebben aangegeven geen tijd te hebben als gevolg van neventaken gerelateerd aan de (bestrijding van de) COVID-19 pandemie.

In totaal zijn er 23 interviews gehouden, waarvan 13 met CSG-medewerkers (9 CM, 2 FVPK, 2 CDR) en 10 met ketenpartners (4 zedenrechercheurs, 2 medewerkers van de soa-

poli, 1 medewerker van Slachtofferhulp Nederland, 1 klinisch psycholoog, 2 forensisch artsen). Het merendeel van de deelnemers was vrouwelijk ($N = 21$).

Procedure

De interviews verliepen volgens een semigestructureerd interviewprotocol. Er werd gebruik gemaakt van een topiclijst (zie bijlage 1) welke was gebaseerd op de eerdere literatuursynthese. Er werd gestart met een korte wederzijdse kennismaking, waarbij de interviewer uitleg gaf over de aanleiding, het doel, de opzet van het onderzoek en het interview, maar ook de wijze van verwerking van het interview. Vervolgens sprak de interviewer het toestemmingsformulier met de deelnemer door. Na het verkrijgen van toestemming van de deelnemer ging het interview van start en kwamen de volgende onderwerpen aan bod: de implementatie en aankondiging van de Pilot, ervaringen met de Pilot, consequenties van de Pilot en belangrijke drempels in het hulpzoekgedrag van slachtoffers en potentiële maatregelen hiervoor.

De interviews duurden circa één uur voor CSG-medewerkers en 45 minuten voor ketenpartners. Wegens de COVID-19 maatregelen vonden de interviews, met één uitzondering, online plaats, door middel van platforms als Microsoft Teams, Skype en Zoom, of via de telefoon. De keuze van het platform lag bij de deelnemer. Bij de interviewers waren alleen de interviewer (de onderzoeker) en de deelnemer aanwezig. De interviews werden opgenomen met een pin-beveiligd audioapparaat, waarna deze binnen korte tijd woordelijk werden getranscribeerd voor de analyse.

Voor het onderzoek is ethisch advies ingewonnen van de commissie Ethiek Rechtswetenschappelijk & Criminologisch Onderzoek (CERCO) van de Vrije Universiteit Amsterdam. De commissie heeft over het onderzoeksvoorstel positief geadviseerd dd. 5 november 2020.

Data-analyse

De transcripten van de interviews vormden de basis van de analyses. Deze transcripten zijn niet herleidbaar naar de deelnemers. Om de interviews zorgvuldig te analyseren zijn de transcripten gecodeerd in Atlas.ti. Voor het coderen van de interviews zijn de transcripten op basis van deelnemernummer ingelezen in Atlas.ti. Om de betrouwbaarheid van de analyse te waarborgen, hebben twee codeurs twee interviews onafhankelijk van elkaar gecodeerd. Deze stap is ingebouwd om tot overeenstemming van de codes te komen. De interviews zijn in drie fasen geanalyseerd, namelijk '*open coding*', '*axial coding*' en '*selective coding*'. Eerst is begonnen met open coderen. Alle codes zijn hierna vergeleken om te evalueren of er verschillen of overeenkomsten voorkomen, waardoor de codes opgesplitst of samengevoegd konden worden. Vervolgens is gebruik gemaakt van axiaal coderen, waarbij aan de hand van de codes, overkoepelende thema's en onderliggende verbanden naar voren komen in de interviews, waarmee codegroepen zijn gecreëerd. Ten slotte is gebruik gemaakt van selectief coderen, waarbij aan de hand van de topic lijst en het conceptueel model, is gekeken naar overkoepelende codegroepen.

De codes zijn vervolgens geanalyseerd door middel van frequentie-analyses en de relaties tussen de codes door te kijken naar '*co-occurrences*'. Dit betekent dat per codegroep de codes en bijbehorende citaten geanalyseerd zijn.

Resultaten

De resultaten van de interviews met de (zorg)professionals worden in vier delen besproken, namelijk: drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken, het verlagen van deze drempels, de Pilot in de praktijk en de consequenties van de Pilot. Deze resultaten kunnen een inzicht geven in de verwachtingen van de (zorg)professionals omtrent de verschillende drempels die slachtoffers ervaren bij de keuze om hulp te zoeken, waaronder de financiële drempel. Daarnaast kan worden geschetst of de (zorg)professionals denken dat de Pilot helpt de (financiële) drempels voor slachtoffers te verlagen om hulp te zoeken bij het CSG.

Het is bij het lezen van de resultaten van belang om te onthouden dat de vragen door de deelnemers, dus de verschillende (zorg)professionals, zijn beantwoord volgens hun eigen inzichten, verwachtingen en ervaringen. Dit hoofdstuk is dus niet een weergave van de directe ervaringen en perspectieven van slachtoffers. Het *N*-getal in de tekst geeft aan hoeveel deelnemers hetzelfde gegeven hebben benoemd. Hier zijn herhalingen of meerdere benoemingen door eenzelfde deelnemer uit gefilterd, zodat het genoemde gegeven één keer wordt meegenomen per deelnemer. Om de herleidbaarheid van de citaten naar individuele deelnemers te verminderen zijn de deelnemers in verschillende groepen onderverdeeld, namelijk CSG-medewerker, Ketenpartner Politie (zedenrechercheur of forensisch arts) en Ketenpartner overig (klinisch psycholoog, soa-poli of Slachtofferhulp Nederland). De resultaten worden per onderwerp op een niet-hiërarchische wijze besproken, dat wil zeggen dat de weergave niet als een rangorde geïnterpreteerd dient te worden.

Drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken

Tijdens de interviews zijn door de deelnemers verschillende drempels benoemd waarvan zij denken, op basis van hun verwachtingen of ervaringen met slachtoffers die wél hulp hebben gezocht, dat zij een rol spelen in het hulpzoekgedrag van slachtoffers (voor een overzicht van alle genoemde drempels, zie bijlage 6). Deze drempels zullen worden besproken in categorieën van individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren.

Over het algemeen leken de deelnemers het lastig te vinden om, op het eerste gezicht, meerdere drempels te benoemen. Men noemde vaak één à twee drempel(s) en pas na doorvragen door de onderzoeker werden er meerdere drempels genoemd. Een deel van de drempels zijn dan ook 'maar' door een klein aantal deelnemers benoemd. Dit is mogelijk een gevolg van de populatie waarmee de (zorg)professionals in aanraking komen, namelijk slachtoffers van seksueel geweld die wél hulp hebben gezocht en de drempels om hulp te zoeken al zijn overkomen. De drempels werden veelal benoemd op basis van verwachtingen en aannames, en enkele keren op basis van directe ervaringen, in enkele gevallen met expliciete voorbeelden. Doordat drempels in eerste instantie niet in samenhang met elkaar werden genoemd, is het lastig om verbanden te leggen tussen de verschillende drempels. Dit wordt dan ook in vergelijking met de analyse van de SGM-formulieren in mindere mate gedaan.

Individuele factoren. De (zorg)professionals benoemen verschillende individuele factoren, die volgens hun verwachtingen en ervaringen met slachtoffers die wél hulp hebben gezocht, een drempel kunnen vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. Ten eerste kunnen slachtoffers schaamte ($N = 17$) en schuldgevoelens of zelfverwijt ($N = 15$) ervaren, maar ook angst ($N = 3$). Slachtoffers kunnen het door deze schaamte- en schuldgevoelens lastig vinden om hulp te zoeken. Zij kunnen immers ongeloof ervaren ($N = 2$) of twijfelen over hun eigen

aandeel in het seksueel geweld ($N = 5$), met name wanneer er sprake is van alcohol en/of drugsgebruik ($N = 4$). Zij kunnen dan ook denken dat hun situatie niet erg genoeg is ($N = 2$) of dat zij zich onvoldoende hebben verzet en geen hulp verdienen ($N = 2$):

“Maar, ik denk dat ook wel meespeelt, waarom je niet belt, is soms ook omdat je misschien zelf onder invloed bent geweest. Van drugs, alcohol. En twijfelt aan je eigen. Je denkt dat je eraan meegewerkt hebt. Ja, dat. Twijfel aan je zelf inderdaad van: "Wat, wat is mijn aandeel hierin geweest?". Dat hoor je ook regelmatig terug, dat is wel een hele goeie. "Heb ik wel genoeg gevochten?". Of "Ik heb helemaal niks gedaan", ja, dat is dan bevrozen natuurlijk. Of "Ik was dronken en, oh, jee, had ik niet moeten zeggen, heb ik eigenlijk wel gezegd, wat ik normaal wel zou zeggen, maar nu niet, of heb ik het wel gezegd, maar ja, ik weet het gewoon niet". (Deelnemer 12, CSG-medewerker)

Daarnaast benoemen de deelnemers dat de politie een drempel kan vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. Zo kunnen slachtoffers weinig of verkeerde ideeën en verwachtingen hebben over de hulp die de politie hen kan bieden, wat hen kan afschrikken om hulp te zoeken ($N = 5$). Ook kunnen slachtoffers bang zijn voor de gevolgen van de aangifte ($N = 5$) en het FMO ($N = 3$), of willen zij geen langdurig proces starten bij de politie ($N = 3$). Indien het voorval te weinig bewijsbaar is, kan dit voor slachtoffers een verdere drempel vormen ($N = 6$).

Ook kunnen slachtoffers simpelweg geen contact willen met de politie ($N = 9$). Dit kan met name problematisch zijn wanneer zij ($N = 6$) of de benaderde hulpverlening (bijv. huisarts; $N = 2$) niet bekend zijn met opties voor hulp, waaronder het CSG. Zo komen slachtoffers mogelijk niet bij het CSG terecht.

Verder kunnen slachtoffers, volgens de (zorg)professionals, helemaal geen hulp willen. Sommigen willen het seksueel geweld vergeten en wegdrukken ($N = 9$) of willen doorgaan met hun leven ($N = 2$). Slachtoffers kunnen het ook zelf willen oplossen en verwerken ($N = 3$):

“Dat ze denken van: "Nou ja, ik wil er niet aan denken, ik wil het wegstoppen want ik wil gewoon verder gaan". Dat kan ook een grote drempel zijn.” (Deelnemer 8, CSG-medewerker)

““Nou, ik ga, ik kan het zelf wel fixen hè, [...] ik ga zelf een morning-afterpil halen". Dat hoor je ook weleens. En: "Ik ga nog wel melden bij, bij soa-poli [...] van een GGD", omdat ze daar al bekend mee zijn. Van: "Ja, dan krijg ik ook hulp en ik ga het verder gewoon heel hard vergeten hè, of ik ga het verwerken, of ik red het wel". (Deelnemer 13, CSG-medewerker)

De deelnemers geven verder aan dat slachtoffers het lastig kunnen vinden om hun ervaring te onthullen ($N = 4$). Zij willen bijvoorbeeld niet dat anderen erachter komen wat hen is aangedaan ($N = 2$), al dan niet bijvoorbeeld omdat hun zorgverzekering gekoppeld is aan hun partner, ouders of de mogelijke dader ($N = 1$).

Een persoonlijke factor waar slachtoffers volgens de deelnemers tegen aan kunnen lopen, is het hebben van een laag zelfbeeld wat de drempel om hulp te zoeken kan vergroten ($N = 3$). Dit zou samen kunnen hangen met de angst voor de invloed van het seksueel geweld op hun identiteit. Zo beschrijft één deelnemer dat een slachtoffer zich afvroeg of hij/zij nog wel dezelfde ‘ik’ zou blijven:

“En het, het lage zelfbeeld van mensen vind ik ook weleens een drempel. Dat mensen dan ja, zichzelf, ook weleens helemaal weg kunnen cijferen, van: "Nou, laat maar". "Het is maar goed dat het mij is overkomen, dan hoeft het een ander niet te overkomen. Ik heb toch al genoeg meegemaakt". (Deelnemer 8, CSG-medewerker)

“Hè, wat ik nog wel [hoor], "Blijf ik nog wel dezelfde ik die ik altijd ben geweest? En gaan zij mij anders zien?". En dat wil je niet. Je wil gewoon dezelfde persoon blijven, ook al heb je je rugzak met, die

hebben we allemaal, met, waar al onze ervaringen inzitten, maar je wilt hetzelfde blijven, maar dat lukt heel vaak niet, omdat jij kampt met je stresssymptomen en daar moet je doorheen. En ja, ik denk dat je, dat je altijd een kras op de plaat blijft houden. Dat klinkt heel gek, maar dat is, dat is denk ik bij elke ernstige stresssituatie die een mens meemaakt hè, ik denk dat je daar [...] altijd wel iets van blijft voelen, op de een of andere manier. Dat gaat niet zomaar weg." (Deelnemer 4, CSG-medewerker)

Ook wordt het door (zorg)professionals veelal benoemd dat slachtoffers van seksueel geweld vaak kwetsbare personen zijn, met bijvoorbeeld eerdere psychosociale problematiek of verstandelijke beperkingen. Het kan voor de 'kwetsbare' groepen slachtoffers dan ook lastiger zijn om hulp te zoeken wanneer zij bijvoorbeeld ook te maken hebben met huiselijk geweld ($N = 3$), mensenhandel of loverboys ($N = 4$) of wanneer zij asielzoekers of migranten zijn ($N = 3$).

Daarnaast is het opvallend bij de CSGs dat mannen ($N = 2$) en LHBTI'ers ($N = 2$) weinig hulp zoeken:

"Barrières in hulpzoekgedrag, voor slachtoffers, ja, dat is bijvoorbeeld ook, dat zie je [bij de LHBTI-groep], ja. Die, die zoeken ook geen hulp vaak. Bijvoorbeeld mannen die seks hebben met mannen, ja, die gaan eerder naar een soa-poli toe [...] En soms via de soa-poli, hè, als er toch wel problemen zijn, of iemand komt er dan voor uit hè, van: "Ja, hè, het is, ik heb dat en dat meegemaakt", dan wordt wel de hulp van het CSG aangeboden, maar soms willen ze dat gewoon niet. Dan zeggen ze van: "Nee, dit vind ik belangrijk. Dat is natuurlijk je soa. En voor de rest, wil ik niks"." (Deelnemer 13, CSG-medewerker)

Uit de ervaringen van de (zorg)professionals blijkt verder dat de huidige COVID-19 pandemie ook van invloed kan zijn op de keuze van het slachtoffer om hulp te zoeken, met name wegens de nationale maatregelen. Wanneer slachtoffers de maatregelen overtreden door bijvoorbeeld naar (illegale) feestjes te gaan, of de avondklok overtreden en vervolgens slachtoffer worden, kan het hen tegen houden om hulp te zoeken, onder andere door schuldgevoelens en de angst voor (negatieve) reacties van derden ($N = 2$). Daarnaast kan het zich houden aan de avondklok juist ook iemand niet in staat stellen om meteen hulp te zoeken ($N = 1$):

"En, en wat wij nu ook het idee hebben hè, in deze corona-periode. Is dat, slachtoffers zich op voorhand al schuldig voelen. Omdat hè, ze iets zijn gaan doen wat sowieso al niet mocht. Ze zijn gaan afspreken, ze zijn naar een feestje gegaan, of nou ja. [...] Alsof het dus ook al, dat je dan ook al bijna niet meer durft te zeggen, of niet meer aan de bel durft te trekken, omdat je al het gevoel hebt dat je iets fout hebt gedaan." (Deelnemer 17, Ketenpartner overig)

"Dat horen we natuurlijk ook wel hè. Van slachtoffers: "Ja, [...] ik ben maar blijven slapen, want we hadden te maken met de avondklok, ik kon niet meer over straat". En als er dan dingen gebeuren, en je blijft bij een vriend slapen en die vriend, gaat over jouw grens [...] en je bent gebleven vanwege de avondklok. Ja. We horen het absoluut af en toe hè. Dan is het natuurlijk super wrang." (Deelnemer 20, Ketenpartner overig)

Ten slotte kunnen volgens de deelnemers ook praktische factoren een rol spelen in de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken. Voorbeelden zijn het vervoer ($N = 6$) en de reisafstand naar het CSG ($N = 3$), maar ook een taalbarrière ($N = 6$), al wordt hier waar mogelijk een tolk ingezet ($N = 3$). Ook kunnen de wachtlijsten bij de GGZ, na verwijzing door het CSG, mensen afschrikken om hulp te zoeken ($N = 4$):

"[...] de regio's die CSGs bedienen zijn soms heel groot, geografisch gezien. En als je een aanrijd-tijd [hebt] van bijvoorbeeld een uur naar een hele andere stad, ver weg. En dat mensen zoiets hebben van: "Nou laat maar"." (Deelnemer 13, CSG-medewerker)

“Nou, één grote drempel vind ik de wachtlijsten [bij de GGZ]. Die zijn echt enorm. En dat motiveert slachtoffers niet. Ze zitten langer eigenlijk met allerlei stressklachten, dat eigenlijk gaan ze verder achteruit voordat ze hulp krijgen. En duurt denk ik de hulpverlening ook langer. Dus mensen haken misschien ook af omdat ze heel lang op de wachtlijst staan.” (Deelnemer 8, CSG-medewerker)

Interpersoonlijke factoren. De (zorg)professionals benoemen vanuit hun verwachtingen en ervaringen met slachtoffers die hulp hebben gezocht ook interpersoonlijke factoren die een rol spelen in de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken. Zo kunnen slachtoffers bang zijn voor negatieve reacties of deze ontvangen uit hun sociale omgeving ($N = 7$) of van hulpverleners ($N = 3$), zoals *victim blaming* (verwijten door anderen van het slachtoffer voor het voorval; $N = 8$). Daarnaast kunnen zij bang zijn om niet geloofd te worden ($N = 7$). Wanneer slachtoffers negatieve reacties ontvangen bij het onthullen van het seksueel geweld en daarmee geen steun krijgen om hulp te zoeken, kan dit een verdere drempel vormen om hulp te zoeken ($N = 8$). De invloed van deze reacties uit de sociale omgeving wordt als volgt beschreven:

“Een drempel kan zijn dat bijvoorbeeld de omgeving van zo'n slachtoffer zegt: "Ja, wat moet je op dat moment" en "Waarom heb je dan geen nee gezegd? [...]" En dat, je hebt *victim blaming*, noemen ze dat. Je bent zelf slachtoffer van een delict, en mensen gaan dan echt dat soort dingen vragen. Van: "Waarom fiets je daar dan 's nachts om 2 uur naar huis in je eentje?", "Ja, gewoon omdat ik naar huis wil fietsen.". En dan, ja, niemand maakt daar een opmerking over, behalve als je slachtoffer bent van seksueel geweld, want dan mag je in een keer niet meer 's nachts ergens fietsen. Hè, dus dat is heel erg drempelverhogend voor slachtoffers.” (Deelnemer 5, CSG-medewerker)

Zo kunnen slachtoffers het informatief gesprek met de politie ook als een drempel ervaren ($N = 4$), bijvoorbeeld als dit voor eerdere negatieve ervaringen heeft gezorgd ($N = 6$) of wanneer de politie hen ontmoedigd om aangifte te doen ($N = 7$):

“[Bij de] politie kunnen mensen terughoudend zijn, als ze al eerdere ervaringen hebben met de politie. Die zijn niet altijd even goed. Dus dat ze de vorige keer bijvoorbeeld ontmoedigd zijn om aangifte te doen of, nou, kritische vragen hebben gekregen die vanuit de politie logisch zijn, want zij moeten daarachter komen, maar voor de ander lastig [kunnen] zijn. Dat ze niet opnieuw dat traject in willen gaan en geen contact willen, dus mogelijk ook geen forensisch medisch onderzoek willen. Terwijl dat nog wel kan en misschien ook wel helpend zou kunnen zijn.” (Deelnemer 1, CSG-medewerker)

Verder blijkt uit de antwoorden van de deelnemers dat de relatie tussen slachtoffer en dader van invloed zijn op het hulpzoekgedrag van slachtoffers. Zij beschrijven dat het (persoonlijk) kennen van de dader voor een drempel kan zorgen ($N = 13$). Het kan immers moeilijk zijn voor slachtoffers om hulp te zoeken wanneer zij de dader (persoonlijk) kennen, bijvoorbeeld wegens loyaliteitsconflicten ($N = 5$), maar ook uit angst voor de reactie van hun sociale omgeving ($N = 5$). Verder kan de dader hen bedreigen of zijn slachtoffers bang voor retributies ($N = 5$), waardoor de keuze om hulp te zoeken kan worden gehinderd:

“Van de week hadden we een studente, en die zit dan in een studentenhuis, en die is dan verkracht door een student, een medestudent. Maar, omdat de medestudent ook in het studentenhuis zit, en dat ze het ook wel zielig vindt, [...] doet ze geen aangifte.” (Deelnemer 16, Ketenpartner Politie)

“[...] stel dat [het] een oom of familie is, ja: "Hoe gaat de familie daar dan mee om? Geloven ze me wel? Denken ze misschien dat het verhaal niet waar is?" en: "Het is me de moeite allemaal niet waard, ik vermijd hem wel gewoon en ik denk er niet meer aan en dan is het klaar".” (Deelnemer 10, CSG-medewerker)

Ten slotte kan een slachtoffer juist ook veel gepusht worden door de omgeving om hulp te zoeken, waardoor zij hier juist van af willen zien ($N = 4$). Dit kan met name het geval zijn

voor de kwetsbare slachtoffers met verdere problematiek, waardoor al meerdere instanties betrokken zijn, waarop de slachtoffers van de extra hulp afzien ($N = 3$):

“Maar dat is, dat kan een barrière ook zijn, als de omgeving daar heel erg bovenop gaat zitten en pushen hè, dat juist de hakken in het zand gaan.” (Deelnemer 13, CSG-medewerker)

“Wat wij zien is dat als mensen naar een CSG willen, [dat] meestal [is] op een moment dat er heel veel hulpverlening al is, voor een slachtoffer. Of voor een gezin. Dan merk je dat mensen ja, hulpverleners-moe zijn. [...] Maar dat mensen dan terughoudender zijn en zeggen: "We hebben al hulpverlening en, dat is voor ons voldoende". Dus dat zien wij vaak als reden om zeg maar niet naar het CSG te gaan.” (Deelnemer 7, Ketenpartner Politie)

Socioculturele factoren. Ten slotte constateren de deelnemers op basis van hun verwachtingen en ervaringen met slachtoffers die de weg naar hulp al hebben gevonden, dat ook socioculturele factoren een rol spelen in de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken. Zo kan de cultuur en mentaliteit van de sociale omgeving van het slachtoffer een invloed uitoefenen, bijvoorbeeld wegens de angst om de familie(eer) te schaden ($N = 13$) of eerwraak ($N = 3$), waardoor zij afzien van hulp. Ook kan er een taboe zijn op het praten over seks en seksualiteit in het algemeen ($N = 3$) en binnen een cultuur ($N = 5$). Daarnaast kan bijvoorbeeld een verkrachting binnen een relatie niet als zodanig gezien worden ($N = 3$):

“He, en dat ook eerder als er bijvoorbeeld iets gebeurt binnen de familie, dat het in de doofpot gaat. Dat er vooral niet over gesproken wordt, omdat het zo'n schande is voor de familie. Dus dan wordt er denk ik ook minder snel hulp gezocht.” (Deelnemer 3, CSG-medewerker)

“Nou ja, dat is dan weer gekoppeld aan die angst. Want de ouders mogen er nooit achter komen, of, ja, ik had laatst dan een casus, waarvan beiden dan uit een andere cultuur komen. En op het moment dat een van de familieleden daarachter komt, ja, dan moeten ze met elkaar trouwen. Dus dat geeft ook een enorme drempel natuurlijk om je ergens te melden. En dan ook wel je naam te zeggen. Ja, maar dan is het met name de angst van: "Goh, wie komt hier allemaal achter? Wie kan er in het dossier kijken?" Ja. Dus, dus dat weet je, dan is natuurlijk je cultuur wel, maar, daarachter die cultuur zit dan vaak weer, de angst voor, ja, bijvoorbeeld eerwraak ja, of dat je dan met de dader moet trouwen.” (Deelnemer 10, CSG-medewerker)

Ten slotte heersen er ideeën en normen rondom seksueel geweld in de maatschappij, die slachtoffers mogelijk hebben geïnternaliseerd en vervolgens hun keuze om hulp te zoeken beïnvloeden ($N = 4$), zoals het beeld van een ‘echte’ of stereotype verkrachting. Ook heerst er een stigma rondom seksueel geweld ($N = 4$) en de GGZ ($N = 1$):

“Ja, het is nog steeds wel heel erg zo dat überhaupt in de maatschappij veel mensen denken: "Seksueel geweld is dat je verkracht wordt door iemand die je niet kent of dat je ergens van de fiets wordt afgetrokken en dat er heel veel geweld is". En, ja, dat je je daardoor [...] niet kan verzetten, terwijl we weten dat het veel meer en veel vaker voorkomt dat, het een bekende is en dat [...] er heel weinig sprake is van geweld, maar juist heel veel angstgevoelens die maken dat je je niet kan verzetten. [Of, ja] de *freeze*-reacties. En [...] in het verlengde daarvan ligt dat mensen daardoor zelf denken dat zij minder recht hebben op hulp, omdat zij denken dat: "Ik heb er zelf ook iets in gedaan" of "Ik heb mezelf niet goed verzet, dus daarom, ja, daarom is die hulp niet voor mij".” (Deelnemer 2, CSG-medewerker)²³

Financiële drempel. In oog van het huidige onderzoek is het de vraag of slachtoffers een financiële drempel ervaren om hulp te zoeken. Afhankelijk van de benodigde medische hulp en de locatie van het CSG, ingebed in een SEH of GGD, kunnen er kosten verbonden zijn aan

²³ Door de casemanagers van de slachtoffers worden deze gevoelens besproken bij het CSG en wordt er psycho-educatie gegeven, bijvoorbeeld over de fysieke reacties van het slachtoffer op het seksueel geweld en de schuldgevoelens die deze fysieke reacties op kunnen wekken.

bezoek van het CSG. Bij een bezoek aan de SEH voor medische zorg of wanneer er hiv-medicatie of verdere psychische nazorg (bij de gespecialiseerde GGZ) benodigd is, wordt het eigen risico van de zorgverzekering van het slachtoffer aangesproken. Volgens de ervaringen met slachtoffers die wél hulp hebben gezocht en de verwachtingen van de (zorg)professionals kunnen de kosten van de hulp een (drempelverhogende) invloed hebben op de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken ($N = 9$), met name bij het accepteren van de medische zorg ($N = 7$) of de psychische nazorg ($N = 8$).

Volgens de deelnemers blijken slachtoffers nog weleens te twijfelen over het accepteren van de medische zorg of uiten zij zorgen over dure hiv-medicatie ($N = 5$), alhoewel dit voor behoud van hun gezondheid noodzakelijk is. Door twee CSG-medewerkers wordt genoemd dat zorg weleens geweigerd is wegens de kosten. Een groter deel van de deelnemers zegt dat zorgweigering ($N = 5$) of weigering van de hiv-medicatie niet vaak voorkomt, omdat de gezondheidsrisico's door slachtoffers als te groot worden geacht ($N = 2$):

"Omdat, ondanks dat het hier wel gratis is, de medische zorg, maar als het gaat om bijvoorbeeld die hiv-medicatie hè, die PEP-medicatie. Dat gaat wel van je eigen risico, af. Dus iemand die dat, die het niet financieel breed heeft, die zal niet zo 1, 2, 3 voor die medicatie gaan kiezen. Dat [is] natuurlijk hartstikke dure medicatie [...]. Dus daarin [...] zien we wel hè, dat mensen soms de twijfel daarin hebben. En weet je, dan moet je ze wel overtuigen van: "Maar het is superbelangrijk, dat je ze wel inneemt hè, vanwege het incident." En dan doen ze het uiteindelijk wel, maar wel met die kopzorgen van: "Ja, daar krijg ik [...] nog meer financiële problemen [van]". (Deelnemer 6, CSG-medewerker)

"Ja, meestal zeggen mensen: "Ja, maar ik [...] wil graag die PEP hebben, want ik wil niet ziek worden. Hè, ik ben zo bang voor hiv". Ja, dan, dan willen ze toch die PEP. Ik heb nog niet meegemaakt, dat mensen zeggen van: "Oh, nee. Als ik het zelf moet gaan betalen, dan wil ik die PEP niet. Hè, dat het mijn eigen risico gaat kosten". Ja." (Deelnemer 13, CSG-medewerker)

De (zorg)professionals benoemen dat slachtoffers van seksueel geweld vaak kwetsbare personen zijn. De financiële drempel bestaat volgens de deelnemers dan ook vooral voor kwetsbare mensen, waaronder verstandelijk beperkten, die zich niet altijd bewust zijn van de kosten ($N = 3$); alsook voor mensen met een lastige financiële situatie ($N = 6$) en studenten ($N = 2$). Ook wanneer je net 18 jaar bent geworden en opeens een eigen zorgverzekering hebt, kunnen financiën voor een drempel zorgen ($N = 1$):

"En echt een belemmerende factor. Want tegen de tijd dat mensen echt in behandeling zijn, en dan de overstap maken naar: "Ik word nu 18, dus ik moet nu mijn eigen zorgverzekering, en ik moet nu dit en ik moet nu dat", dan, dan weten ze dat dat hen geld gaat kosten. [...] Ja, of, nou ja, om hulp voort te zetten. Ik bedoel, dan breken mensen het af. Dat is wat we zien. Dan, dan, zeggen jongeren: "Ja, maar nee, dat kan ik echt niet betalen." (Deelnemer 21, Ketenpartner overig)

Al hoeft de financiële drempel niet altijd een (zware) rol te spelen, er wordt immers benoemd dat andere drempels mogelijk zwaarder wegen ($N = 2$):

"De politie-drempel. [...] Nou, noem maar op. De geëigende dingen. De strafbaarheid, de schaamte, [het] schuldgevoel, het naar buiten brengen. Ik denk dat die drempels veel hoger liggen, en veel meer spelen dan het financiële aspect." (Deelnemer 16, Ketenpartner Politie)

Het verlagen van deze drempels

De (zorg)professionals hebben dus te maken met vele drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken, maar hoe kunnen deze drempels volgens hen worden verlaagd? De deelnemers geven hiervoor vele aanbevelingen. Opvallend was echter dat de deelnemers het makkelijker vonden om aanbevelingen te noemen om drempels te verlagen, dan de

drempels zelf. Mogelijk komt dit voort uit het feit dat de deelnemers zich in het dagelijks leven bezighouden met een populatie van slachtoffers die wél hulp hebben gezocht en dus de drempels om hulp te zoeken al zijn overkomen. Daarnaast is het denkbaar dat de deelnemers bezig zijn met het verbeteren van de (bekendheid van de) zorg voor slachtoffers en zich daarom meer bewust zijn van mogelijke verbeterpunten.

Ten eerste komt naar voren dat het goed zou zijn om de naamsbekendheid van het CSG in de samenleving te vergroten ($N = 16$), bijvoorbeeld door reclames of campagnes: *Dat je reclame maakt voor het CSG, wie kent nou het CSG? Eigenlijk zou je daar tv-reclames voor moeten maken.* (Deelnemer 23, Ketenpartner Politie). Niet alleen in de samenleving moet de naamsbekendheid worden vergroot, maar ook specifiek bij de steunfiguren van slachtoffers ($N = 4$) en verwijzers en (medische) hulpverleners ($N = 9$). Zij spelen namelijk een belangrijke rol in het verwijzen van slachtoffers naar het CSG en lijken niet altijd bekend te zijn met het CSG:

“Die naamsbekendheid, die kan wel beter. Ik zit even na te denken. Wat mij wel opvalt is dat soms hulpverleners niet weten dat wij bestaan. Dan meldt een slachtoffer zich, en dan, dan gaat het niet verder. Omdat iemand zegt: "Ja, nee". Of gewoon huisartsen die zelf beginnen om een soort lichamelijk onderzoek te doen, terwijl ik denk van: "Doe dat nou vooral niet, want misschien willen wij wel sporen samenstellen, en dat kan daarna niet meer". Dus ik denk dat je nog wat naamsbekendheid moet creëren bij de eerstelijnszorg, maar ook bij maatschappelijk werkers, en wat mij betreft, buurthuizen en in de jeugdzorg. Dus, eigenlijk overal waar kwetsbare groepen komen.” (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

Ook is het van belang te benadrukken dat mannen en LHBTI'ers ook hulp kunnen krijgen bij het CSG ($N = 2$), omdat zij nog niet altijd hun weg vinden naar het CSG. In algemene zin is het noodzakelijk volgens de deelnemers om meer bekendheid te creëren over de verschillende opties en procedures voor hulp na seksueel geweld ($N = 7$).

Rondom het CSG worden er door de (zorg)professionals ook aanbevelingen gemaakt. Namelijk dat het CSG nog laagdrempeliger en gebruiksvriendelijk kan worden gemaakt ($N = 2$). Als voorbeeld kan het CSG meer zorg bieden voor niet-acute slachtoffers ($N = 1$), mobiele teams opzetten ($N = 1$), de kwaliteit van haar telefoonlijn verbeteren ($N = 1$) en een internationalere uitstraling krijgen ($N = 1$):

“Ik denk dat er meer moet worden gekeken, dat het een wat internationalere uitstraling krijgt, dat hele CSG. Dus nu staat de informatie met name in het Nederlands, en je kunt wel zoeken op Engels, maar misschien zijn er nog andere talen hè. Als je kijkt naar risicogroepen, bijvoorbeeld als je kijkt naar sekswerkers, of meer naar Amerika, Spaans, Portugees.” (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

Ook wordt de wens benoemd om alle hulp op één locatie aan te bieden, waaronder de psychische nazorg ($N = 5$) en de samenwerking tussen de ketenpartners te verbeteren ($N = 3$):

“Het mooiste zou zijn natuurlijk als [...] bijvoorbeeld [het] CSG in één gebouw zit. Dus dat ze naar ons toekomen, gelijk een kamertje politie, medische zorg en gelijk naar de psycholoog doorkunnen. Dus dat dat allemaal nou, dat ze niet nog helemaal hoeven reizen en op en neer en dat het allemaal heel veel tijd kost.” (Deelnemer 1, CSG-medewerker)

Op maatschappelijk niveau zijn er ook aanbevelingen gegeven. Zo geven de deelnemers aan dat er meer aandacht mag komen voor *victim blaming* en schaamte- en schuldgevoelens in de maatschappij ($N = 5$), voor seksueel geweld in het algemeen ($N = 9$) en in het specifiek bij mannen ($N = 2$): *Pfoe, ik zou bijna zeggen: "Brede, nationale campagne"*. (Deelnemer 22, Ketenpartner Politie). Door seksueel geweld bespreekbaar te maken en mensen te

attenderen op de gevolgen van seksueel geweld en *victim blaming*, kunnen slachtoffers mogelijk worden aangemoedigd om hun ervaring te onthullen en hulp te zoeken:

“Onschuldigen, dus dat jij als slachtoffer geen schuld hebt aan dat wat er gebeurd is. Ook al had je je misschien zelf beter kunnen beschermen op de een of andere manier, dan nog heb jij geen schuld aan dat wat er gebeurd is. En daar informatie over geven, en ook over de fysieke reacties die je kunt merken, op het moment dat je, dat je in een hele nare situatie terecht komt. [...] Dus die informatie delen [...] en dus onschuldigen en normaliseren wat er met je gebeurt, ook je, je reactie *fight of flight of freeze*, al dat soort aspecten [...]. Dus ik denk dat dat een van de belangrijkste, aspecten is die, die naar voren moeten komen, willen mensen sneller hulp gaan zoeken.” (Deelnemer 20, Ketenpartner overig)

“Nou, ook meer aandacht voor seksueel geweld. Hè, en dan niet alleen het seksueel geweld, maar net zoals Geraldine en de vrouwen, die echt ingaat op het, op het traject daarna. Dus dat, dat zie je dan wel, maar dat mensen ook stil staan bij seksueel geweld, is één ding, maar het hele traject daarna, dat is zo lang en dat kan zo pijnlijk zijn, en komt zoveel bij kijken, dat daar ook meer aandacht voor is. En misschien ook als je kijkt naar wie vaak de plegers zijn, dat dat toch vaak bekenden zijn.” (Deelnemer 8, CSG-medewerker)

Door bekendheid te creëren kan mogelijk het bestaande taboe rondom het onderwerp worden verminderd: *Ja, het taboe moet er een beetje af*. (Deelnemer 10, CSG-medewerker). Aanvullend daaraan is het van belang om het maatschappelijk stereotype beeld van seksueel geweld, de slachtoffers en de daders aan te pakken ($N = 5$), bijvoorbeeld het beeld van een onbekende man in de bosjes. Dit komt in de realiteit maar weinig voor, maar kan wel negatieve reacties opwekken wanneer het incident niet voldoet aan dit beeld.

Verder is er op jonge leeftijd winst te behalen. Zo geven de deelnemers aan dat er meer aandacht en openheid moet komen rondom seksueel geweld en gezondheid op een jongere leeftijd ($N = 8$), bijvoorbeeld door seksuele voorlichting op scholen die zich richt op de ‘wensen en grenzen’ van jongeren ($N = 7$). In verdere zin kan dit worden bevorderd door preventie-campagnes voor de daders ($N = 5$), zodat zij weten dat ‘nee’ ook echt ‘nee’ is:

“Dat het veel meer in de onderwijswereld hè, ik noem maar scholen, dat toch gaan zitten op weerbaarheid en wensen en grenzen. ‘Nee’ is ‘nee’ en ‘ho’ is ‘ho’.” (Deelnemer 10, CSG-medewerker)

Daarnaast is volgens de (zorg)professionals binnen het rechtsproces ruimte voor verbetering, zo kan de lange duur van het proces en de hoge bewijslast ervoor zorgen dat slachtoffers het proces niet aan durven te gaan. Dit moet volgens de deelnemers verbeterd worden ($N = 3$). In het verlengde hiervan is het van belang dat er sensitiviteit is *tegenover* en bewustzijn *van* de gevolgen van seksueel geweld bij de politie en hulpverleners, zodra slachtoffers aankloppen voor hulp ($N = 5$). Het is dan ook van belang dat slachtoffers met een hulpvraag worden doorverwezen naar het CSG, ook wanneer er volgens juridische termen ‘geen strafbaar feit’ heeft plaatsgevonden ($N = 1$):

“Als ik dan hoor dat mensen zich bij de huisarts melden en zij komen niet verder dan die [...] krachtige assistente, hè, die gewoon zegt, weet je, gewoon niet doorvraagt, of niet sensitief is, noch cultuur, sensitief, noch dat ze zich kan voorstellen dat iemand in een relatie in het gezin seksueel geweld kan meemaken. En dat het nu dus de zoveelste keer is, maar die persoon nu echt om hulp vraagt. Dan denk ik van: "Ja, we, we zijn allemaal, in Nederland is iedereen vrij gewend om vrij duidelijk en direct te zijn, en dat werkt bij heel veel groepen niet". Dus, sowieso, die sensitiviteit tegenover het onderwerp kan nog groter bij professionals. En ook gewoon dat, dat, respectvol doorvragen. En soms zijn de signalen echt gewoon, dat je denkt: "Hm, dat is apart". Maar dat mensen dan niet denken van: "Maar wat kan er daarachter zitten".” (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

Ten slotte, wat betreft de Pilot en de financiële drempel, raden de deelnemers aan om hulp kosteloos te maken voor alle slachtoffers ($N = 3$). Ook raadt één deelnemer aan het Diagnose Behandel Combinatie systeem (DBC), waardoor bij binnenkomst bij specialistische zorg (bijv. SEH of specialistische GGZ) het eigen risico meteen wordt aangesproken, te veranderen voor slachtoffers van seksueel geweld. Dit, zodat het eigen risico niet wordt aangesproken en de hulp kosteloos wordt gemaakt. Verder moet het bekender worden dat de Pilot bestaat en er geen kosten verbonden zijn aan de hulp ($N = 4$):

“Daarom denk ik ook echt zelf, wil je alles goed hebben staan, en dat klinkt keihard dat ik het zeg, dan zal er ook financieel iets anders geregeld [moeten] zijn voor slachtoffers. En dan is het leuk dat er een pilot is. Maar eigen[lijk] moet [je] die slachtoffers er helemaal niet mee willen belasten, moet het gewoon op een andere manier worden ingevuld. Moeten ze gewoon naar het ziekenhuis kunnen en moet er helemaal niks, is dat gewoon de zorg die wij leveren. En, ja. Als de arts komt, dan automatisch, je gaat niet, je doet niet mee aan [...] een pilot. Je krijgt [het] gewoon vergoed.” (Deelnemer 12, CSG-medewerker)

“Bekendmaken dat het je niks kost. Niet op de uiterlijke kosten. Als het een drempel is, neem je hem weg [door] er bekendheid aan te geven.” (Deelnemer 19, Ketenpartner Politie)

Er zijn volgens de verwachtingen en ervaringen van de (zorg)professionals dus vele verschillende drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken, waaronder individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren. De (zorg)professionals benoemen dan ook vele aanbevelingen om deze drempels te verlagen, zowel op maatschappelijk niveau als op het niveau van de instellingen zelf. Opvallend was echter dat de deelnemers het makkelijker leken te vinden om aanbevelingen te noemen om drempels te verlagen, dan de drempels zelf. Ook wordt de financiële drempel benoemd. De kosten van de hulp zouden een invloed kunnen hebben op de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken of voor verdere (na)zorg te kiezen. De Pilot is gestart om deze mogelijke financiële drempel voor slachtoffers te verlagen. Het is dan ook de vraag of de Pilot het gewenste drempelverlagende effect heeft. De Pilot zal in het volgende onderdeel worden behandeld.

De Pilot in de praktijk

De implementatie van de Pilot. De Pilot is sinds 1 september van start gegaan en geïmplementeerd door alle CSGs in Nederland. Tijdens de interviews is de CSG-medewerkers gevraagd naar de implementatie van de Pilot door de CSGs en hun ervaringen ermee. De CSGs hebben de Pilot op elke locatie zich eigen gemaakt door het te verwerken in hun algemene werkzaamheden. De formulieren worden door een aantal CSG-medewerkers fysiek meegegeven, bijvoorbeeld in de informatiemap welke slachtoffers ontvangen bij het CSG ($N = 8$). In een aantal gevallen wordt het formulier met een uitleg per mail en/of post naar het slachtoffer verstuurd ($N = 5$). De Pilot wordt door de aangewezen casemanagers verbaal uitgelegd aan de slachtoffers.

Het moment waarop slachtoffers wordt verteld over de Pilot kan verschillen per CSG-medewerker. Zo kan het in het eerste gesprek aan bod komen, op dag 0 (de dag van binnenkomst) en/of op dag 1 ($N = 8$). Ook kan de Pilot later worden aangekaart. Dit kan wisselen per situatie of gemoedstoestand van het slachtoffer ($N = 3$):

“Maar het is gewoon een van de onderwerpen, die aan bod komen en dat is eigenlijk nooit op de eerste dag wat mij betreft. Dus je ziet gewoon afhankelijk wat slachtoffers hebben meegemaakt, dat het gewoon niet het belangrijkste is om met ze te bespreken. Er zijn zoveel onderwerpen. Hun eigen veiligheid, lichamelijke veiligheid, lichamelijke risico's inschatten. En daarna behandelen. Eventueel behandeling inzetten en forensisch medisch onderzoek. Dus er zijn heel veel onderwerpen waar we ook

mee werken, waar we ook [aan] moeten denken, die meer prioriteit hebben dan dit.” (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

Ook kan het afhankelijk zijn van het traject, zo geeft een medewerker aan dat de Pilot pas wordt aangekaart wanneer de gesprekken lopen ($N = 1$):

“Ik doe dat eigenlijk pas zelf, als de gesprekken al lopen. Dus ik begin daar niet mee in het eerste gesprek. Omdat de geldzorgen op dat moment helemaal niet voorliggend zijn en ze gewoon hulp willen. En dan wil ik ze niet extra stress geven, dat het ook nog eens geld zal gaan kosten. [...] Dat doen we eigenlijk pas bij het derde gesprek ofzo, dan leg ik uit dat deze pilot draait.” (Deelnemer 18, CSG-medewerker)

De meeste ketenpartners zeggen expliciet dat zij de Pilot niet benoemen, omdat dit door het CSG wordt gedaan ($N = 8$): *Dat laten we over [...] aan degene die vanuit het CSG contact opneemt met het slachtoffer. Dus niet vanuit de politie.* (Deelnemer 16, Ketenpartner Politie).

Om de tegemoetkoming in het eigen risico te ontvangen, dienen slachtoffers een aanvraagformulier in te vullen en dit met een kopie van hun bankpas en identiteitsbewijs op te sturen naar het SGM. De hulp die de CSGs verschaffen bij het opsturen van de aanvraag verschilt. Zo geven een aantal CSG-medewerkers aan dat het formulier uitgebreid met het slachtoffer wordt doorgenomen ($N = 2$). Ook bieden sommige CSG-medewerkers hulp bij het invullen van de formulieren en/of worden slachtoffers verder geholpen door Slachtofferhulp Nederland ($N = 5$). De ketenpartner vanuit Slachtofferhulp Nederland geeft echter aan nog geen slachtoffers te hebben ontvangen die ondersteuning zochten voor het invullen van de formulieren ($N = 1$). Een groot deel van de CSG-medewerkers zegt de slachtoffers te herinneren aan de aanvraag in verdere gesprekken ($N = 7$):

“Dus ik benoem het wel [...] bij alle momenten [dat] we elkaar zien. Van: "Joh, vergeet niet dat je hem indient.". En tuurlijk hè, ze hebben tuurlijk de tijd om het voor volgend jaar [november] in te dienen, maar, dat, ja, dat ze dat wel eigenlijk zo snel mogelijk moeten doen. Daar zijn wij wel hier heel erg attent op.” (Deelnemer 6, CSG-medewerker)

Niet elke CSG-medewerker biedt hulp bij het invullen van de aanvraagformulieren of wilt hiervoor slachtoffers doorverwijzen naar Slachtofferhulp Nederland, zo zegt één CSG-medewerker het volgende:

“[...] dat is natuurlijk afhankelijk ook van onze werkdruk weer. Dat is natuurlijk niet echt [...] onze hoofdtaak. En ook gewoon, we hebben al veel administratieve lasten, sowieso. Dus dat, dus ik denk niet dat iedere collega daar staat te springen om zoiets te doen. [...] ik heb ze niet doorverwezen [naar Slachtofferhulp Nederland]. En dat maakt ook, dat kijk, het CSG is opgericht omdat we willen dat het laagdrempelig is, en versnippering tegengaat. Als je mensen dan vervolgens met zo'n formuliertje weer naar Slachtofferhulp stuurt en die vraagt ook nog naar het verhaal, bij wijze van hè. Mensen weten op een gegeven moment niet meer wie ze nou waarvoor hebben.” (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

De bekendheid van de Pilot. Om de invloed van de Pilot op het hulpzoekgedrag van slachtoffers te kunnen beschrijven, is het van belang om te weten of de Pilot in de eerste plaats bekend is bij de CSG-medewerkers en de slachtoffers. Zoals te verwachten valt, waren alle CSG-medewerkers op de hoogte van de Pilot, waarover zij informatie hadden ontvangen via de landelijke en/of regionale coördinator ($N = 13$).

Het benoemen van de Pilot door de CSG-medewerkers lijkt het eerste moment te zijn waarop de slachtoffers zelf horen over de Pilot. Uit de interviews met de CSG-

medewerkers komt naar voren dat de Pilot niet bij slachtoffers bekend is alvorens zij hulp zoeken ($N = 12$):

“Wat mij opvalt daarin, is dat cliënten helemaal niet op de hoogte zijn, voordat ze bij mij terechtkomen. Dat ik ze eigenlijk als eerste vertel dat deze pilot draait.” (Deelnemer 18, CSG-medewerker)

Er is bij een enkeling wel herkenning gezien na uitleg van de Pilot ($N = 1$):

“Ik heb niet meegemaakt dat iemand al uit zichzelf daar mee kwam. Wel een of twee keer dat ik het noemde en dat zij zeiden van: “Oh ja, dat heb ik wel in het nieuws gezien”.” (Deelnemer 2, CSG-medewerker)

Een CSG-medewerker geeft aan dat een slachtoffer één keer wist van de Pilot, maar helaas niet in aanmerking kwam, omdat het slachtoffer voor de start van de Pilot hulp had gezocht bij het CSG ($N = 1$). Een andere medewerker benoemt dat slachtoffers soms bekend zijn met de Pilot vanuit de spoedeisende hulp ($N = 1$). Dit, terwijl de meeste ketenpartners aangaven dat zij de Pilot zelf niet vermelden.

Ook de ketenpartners valt het op dat slachtoffers de Pilot zelf niet benoemen ($N = 3$); het komt bij een paar ter sprake ($N = 2$). Aangezien slachtoffers weinig bekend zijn met de Pilot, kan worden afgevraagd of de ketenpartners op de hoogte zijn van de Pilot, omdat zij deze informatie met de slachtoffers zouden kunnen delen. Alle ketenpartners geven echter wel aan dat zij bekend zijn met de Pilot ($N = 10$). Zij hebben het onder andere via het CSG gehoord ($N = 6$). Het merendeel van de CSG-medewerkers bevestigt dat de ketenpartners door het CSG zijn ingelicht ($N = 8$).

De meegemaakte reacties van slachtoffers op de Pilot. Na het horen over de Pilot vanuit het CSG kunnen slachtoffers volgens de (zorg)professionals op verschillende manieren reageren. Over het algemeen geven de medewerkers op basis van hun ervaringen aan dat slachtoffers positief ($N = 10$) en verrast ($N = 5$) reageren:

“Wat ik er van merk, is als ik het bij, dus acute cliënten, boven de achttien, voordraag, dat ik eigenlijk altijd een [...] verrassende reactie krijg, van: “Oh, wat fijn dat jullie dat doen”.” (Deelnemer 3, CSG-medewerker)

De medewerkers horen verder verschillende reacties op de Pilot. Zo noemen zij dat slachtoffers aangeven dat zij het eigen risico al hebben verbruikt ($N = 4$) en vervolgens twijfelen of zij recht hebben op de tegemoetkoming. In het verlengde daarvan zeggen slachtoffers dat het dubbel voelt om de tegemoetkoming te ontvangen wanneer zij geen kosten hebben gemaakt ($N = 2$):

“Maar ook slachtoffers zelf die vinden het soms heel lastig omdat zij bijvoorbeeld zeggen van: “Ja, maar mijn eigen bijdrage is al aan andere zorg verleend, heb ik dan wel recht om dit te doen?”” (Deelnemer 12, CSG-medewerker)

Volgens de deelnemers vinden slachtoffers het fijn dat ze niet hoeven te betalen voor wat hen is aangedaan ($N = 2$), maar geven zij ook aan nog niet te hebben nagedacht over de kosten ($N = 3$): *De meesten hadden er bij mij überhaupt nog niet over nagedacht [...] dat het eigen risico werd aangesproken.* (Deelnemer 1, CSG-medewerker). Sommigen zijn zich er dan ook niet van bewust waarvoor het geld is bedoeld ($N = 2$): *En één dame zei ook tegen mij van uh: “Nou, dan ga ik mezelf echt verwennen hoor”.* (Deelnemer 4, CSG-medewerker).

Enkele CSG-medewerkers zeggen nog geen uitgesproken positieve reactie te hebben gehad ($N = 2$). Slachtoffers spreken immers uit dat zij zonder de Pilot ook hulp hadden

gezocht ($N = 2$) of zeggen dat geld voor hen niet belangrijk is ($N = 2$): *En anderen zeggen van, ja, geld is voor [hen] niet zo belangrijk, "Daar gaat het me niet om".* (Deelnemer 13, CSG-medewerker).

De meningen van de (zorg)professionals over de Pilot. Tijdens de interviews stemden de meningen van de CSG-medewerkers ($N = 8$) en ketenpartners ($N = 4$) expliciet positief over de Pilot. Zowel CSG-medewerkers als ketenpartners vinden het wrang dat slachtoffers moeten betalen voor iets wat hen is overkomen ($N = 6$):

"Omdat een slachtoffer zoveel, juist deze dingen, aan het hoofd heeft, en niet over financiële flauwekul na zou moeten denken, en dus dat, dat ze vergoeding krijgen vind ik erg belangrijk. [..., Het] is ook zoiets als [...] dat jouw huis in de brand staat en dat je je af moet vragen van: "Moet ik de brandweer wel of niet bellen?". Dus [...] als ze [zich] achteraf, daarmee bezig zouden moeten [houden], nou, dat vind ik wel schrijnend. Dus het zal in ieder geval goed geregeld moeten zijn." (Deelnemer 16, Ketenpartner Politie)

Een deel van de deelnemers is van mening dat de huidige situatie, waarin het eigen risico van het slachtoffer wordt aangesproken bij het zoeken van hulp, als een klap na kan voelen voor het slachtoffer ($N = 5$):

"Ik zal me kunnen voorstellen dat als [...] dit [...] jou [is] overkomen, je gaat naar de politie, dat is al een hele stap. Je gaat naar een CSG, je krijgt hulp, en dan achteraf krijg je een rekening van 385 euro. Dan kan ik me voorstellen dat dat als een, nou ja, extra klap voelt. Terwijl je eigenlijk alleen maar hulp zoekt voor iets wat jou overkomen is, waar je niet om gevraagd hebt." (Deelnemer 7, Ketenpartner Politie)

Ook worden er een paar punten van kritiek opgemerkt rondom de Pilot. Zo is 385 euro volgens een ketenpartner niet voldoende ($N = 1$):

"[...] dan is het bij lange na niet voldoende om dat probleem op te lossen denk ik. Het is een mooie *gesture*, maar ik denk niet, ik realiseer me niet, dat als ik PEP voorschrijf, of ik ze daarmee toch nog onnodig op kosten breng. Of ja, onnodig, niet onnodig, maar ik breng ze toch nog op kosten. En ik realiseer me dat niet als voorschrijver. Ik ga niet met ze in gesprek en zeg: "Ja, weet je, je krijgt nu driehonderd zoveel euro, maar dat betekent wel dat als je een eigen risico hebt van maximaal, dat je alsnog, vijfhonderd euro ofzo moet gaan betalen". Ik heb dat gesprek niet. Dus onbedoeld ben ik dus die meisjes in de problemen te, aan het helpen, of die jongens." (Deelnemer 19, Ketenpartner Politie)

Daarnaast vinden de deelnemers het jammer dat niet iedereen in aanmerking komt voor de Pilot, zoals mensen met een buitenlandse verzekering ($N = 2$), minderjarigen ($N = 2$)²⁴ en niet-acute slachtoffers ($N = 1$). Het voelt voor de CSG-medewerkers dan soms ook krom dat slachtoffers zonder kosten wel een tegemoetkoming krijgen, maar slachtoffers met veel kosten, die buiten de Pilot vallen, niet in aanmerking komen ($N = 2$):

"Kijk er zijn casussen bij, die zijn echt heel heftig. En dan komt iemand bijvoorbeeld uit het buitenland, en die komt er dan niet voor in aanmerking. En soms is een casus, ja, waarvan ik weet van: "Nou, iemand gaat denk ik toch niet die GGZ, hè, die gaat dat waarschijnlijk toch niet gebruiken". Want die komt daarna ook niet meer op afspraak en die heeft wel dat formulier mee". Ja, dat, dat ja, voelt weleens een beetje, denk ik van: "Hè, de ene zou je zeggen, goh die heeft het heel hard nodig en die komt voor kosten te staan hè, waarvan ze denken waar moet ik het vandaan halen? En een ander die komt één keer en dan heb je het meegegeven en dan komt die niet meer op afspraken of komt nog

²⁴ Voor minderjarigen geldt geen eigen risico. Voor de ouders zijn mogelijk kosten verbonden aan de hulp (bijvoorbeeld door gemist werk of vervoerskosten). Dit is waar de deelnemers op doelden.

eens veel later een keer op een afspraak". Dus dat vind ik altijd wel een beetje lastig." (Deelnemer 8, CSG-medewerker)

De ervaringen van de CSG-medewerkers met de Pilot. In de interviews is gevraagd naar de ervaringen van de CSG-medewerkers met de uitvoering van de Pilot. Hieruit kwamen verschillende opmerkingen naar voren.

Een deel van de CSG-medewerkers noemt hun ervaring met de Pilot als positief. Zij vinden het duidelijk en gemakkelijk om uit te voeren ($N = 7$). Ook noemen twee CSG-medewerkers dat de formulieren gebruiksvriendelijk zijn en simpel zijn om te begrijpen. Er is weleens twijfel over een casus, bijvoorbeeld als er geen kosten zijn gemaakt ($N = 4$). Het kan dan ook wrang of vreemd voelen om de Pilot te bespreken met slachtoffers die geen kosten hebben gemaakt ($N = 5$). Zo zegt een CSG-medewerker:

"Kijk de mensen die in contact komen met de spoedeisende hulp of die van ons gewoon een maand lang de psychologische nazorg krijgen, dat is duidelijk dat zij in aanmerking komen voor de pilot, maar er zijn casussen waarover wij soms twijfelen, omdat ze dan contact met ons hebben gehad en verder geen gebruik hebben gemaakt [...] van de zorg, en op papier, mogen zij er dan ook gebruik van maken, maar het voelt soms een beetje vreemd om hen dan dat aan te bieden, zonder dat wij verder zorg inzetten." (Deelnemer 2, CSG-medewerker)²⁵

Ook voelt het voor CSG-medewerkers soms raar om te beginnen over geld na seksueel geweld, omdat het geen oplossing geeft voor het probleem ($N = 2$):

"En ja, het is toch wel een beetje vreemd als je, als je seksueel geweld hebt meegemaakt, om dan over geld te gaan beginnen. Het is gewoon een hele vreemde combinatie. [...] Geld is natuurlijk niet de oplossing voor het probleem. Het kan wel helpen hè, om, om dat wat je allemaal moet doen, om dat een beetje te verzachten. De kosten dan." (Deelnemer 8, CSG-medewerker)

De Pilot zelf heeft invloed op de werkzaamheden van de CSG-medewerkers, zij geven aan dat het zorgt voor meer handelingen en administratie ($N = 5$):

"Alleen wat je wel merkt, we hebben met heel veel administratie te maken. Dus op een gegeven moment komt dat er ook nog bij. Dus, eigenlijk, wat een hartstikke goeie zaak is. Maar het is soms echt wel een beetje veel." (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

Toch geeft een aantal deelnemers aan dat er maar weinig aanmeldingen zijn binnengekomen vanuit hun CSG-locatie ($N = 5$):

"En ik, ik verbaas me, even ten opzichte van hoeveel zaken wij nu gedraaid hebben gedurende pilot, hoeveel er binnen is gekomen, dan maak ik me echt wel zorgen." (Deelnemer 12, CSG-medewerker)

Het lage aantal aanmeldingen kan voortkomen uit het feit dat slachtoffers de formulieren pas later in willen sturen. De CSG-medewerkers geven echter aan dat zij het fijn vinden dat slachtoffers ruim de tijd hebben om de formulieren in te sturen ($N = 4$).

Volgens zowel de CSG-medewerkers als de ketenpartners denken slachtoffers veelal nog niet na over het eigen risico of de tegemoetkoming, omdat zij te veel aan hun hoofd hebben ($N = 13$). Over het algemeen merken de CSG-medewerkers dat de Pilot niet de prioriteit heeft bij slachtoffers, na het ervaren van seksueel geweld en alle hulp eromheen is er te veel gaande om hierover na te denken ($N = 8$). Omdat de prioriteit van de Pilot op een lager pitje staat na het ervaren van seksueel geweld, kan dit een reden zijn voor slachtoffers

²⁵ Volgens de criteria van de Pilot komen dit soort casussen niet in aanmerking voor de tegemoetkoming.

om de formulieren later in te vullen. Wat kan verklaren waarom er op het moment van de interviews ‘weinig’ aanmeldingen waren binnengekomen:

“Nee, daar komt echt heel veel op hen af [...] die eerste weken. En sommigen heb ik ook wel gehad dat ze überhaupt nog niet willen nadenken over die mail die ik ze stuur. Over eigen risico. (...) Als het allemaal iets langer geleden is, bijvoorbeeld politieonderzoek en medisch onderzoek, als die uitslagen allemaal geweest [zijn], dat ze dan wat meer ruimte ervoor hebben. Dus dat is denk ik ook een groot voordeel van het eigen risico [...] dat die brief volgens mij [...] tot [november] volgend jaar verzonden mag worden. Dat ze daar echt alle, alle tijd voor hebben en dat niet ook binnen een maand hoeft.” (Deelnemer 1, CSG-medewerker)

[...] in het begin zijn ze natuurlijk [...] heel erg bezig met, of vaak bezig met, “ik wil weer verder met mijn leven”. Zeker in het begin: “Ik wil het achter me laten, ik wil er niet aan denken, ik wil verder”. En ja, dan krijgen ze natuurlijk van ons heel veel informatie en dan merken ze ook dat dat verdergaan eigenlijk heel erg moeilijk is. En dat het dan toch misschien ook een beetje blijft liggen.” (Deelnemer 8, CSG-medewerker)

Wat betreft de administratieve procedure voor het verkrijgen van de tegemoetkoming in het eigen risico, geven de CSG-medewerkers aan dat het invullen van de formulieren belastend kan zijn voor het slachtoffer ($N = 2$). Slachtoffers kunnen zich bij het insturen van de formulieren zorgen maken om de gevolgen voor hun privacy ($N = 3$):

“Maar zij heeft uiteindelijk tegen mij gezegd: “Als ik zie wat ik allemaal moet invullen, van mij persoonlijk, en dat ik dat met de post moet opsturen, en dat er allerlei kopieën van allerlei belangrijke documenten mee moeten worden gestuurd, terwijl dezelfde overheid die dit nu vraagt, ons de hele tijd zegt: “Doe het vooral niet””. En zij zegt: “Dat ik niet weet op wie zijn bureau dit belandt en dat die persoon heel veel van mij te weten komt, met een verhaal waar ik gewoon niet wil dat het publiek wordt”.” (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

Ook kunnen de formulieren mogelijk te lang zijn ($N = 1$) of te hoog gegrepen zijn voor slachtoffers, met name voor verstandelijk beperkten of lager opgeleiden ($N = 3$). Verder vindt een CSG-medewerker het problematisch dat de informatie alleen beschikbaar is in het Nederlands ($N = 1$).²⁶ Het kan immers mogelijk ook een drempel vormen voor slachtoffers om hulp te vragen bij de formulieren:

“Kijk als je zegt, we hebben een regeling die, wat ons betreft voor alle acute slachtoffers van seksueel geweld geldt, dan moet je er wat meer bieden dan een Nederlandse brief of, hele ingewikkelde [...] formulieren in het Nederlands. Eigenlijk, wat dat betreft, vind ik die, daar had dan nog wat, dat is even mijn persoonlijke mening, nog wat meer voorwerk moeten worden gedaan. Want wij zien echt veel mensen van buitenlandse komaf. Die geen Nederlands spreken.” (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

Ten slotte wordt door zowel de CSG-medewerkers als de ketenpartners benoemd dat de Pilot te onbekend is ($N = 5$):

“En dat in dat opzicht, vind ik wel dat er weinig reclame daarin is gemaakt, om het zo maar te zeggen. Dat het er is. Ik weet dat dat voorbij is gekomen ook. Maar het is ook meer dat ik erin werk, dat ik het mee heb gekregen, want anders had ik het misschien ook niet geweten.” (Deelnemer 6, CSG-medewerker)

Dit, terwijl een van de CSG-medewerkers zegt dat de Pilot niet door het CSG wordt geadverteerd:

²⁶ Een Engelse versie van het aanvraagformulier is later beschikbaar gekomen.

“Maar goed, ik zeg al, dit is niet iets wat wij heel breed in de kranten hebben staan, van: "Goh, als je je nu meldt bij het Centrum Seksueel Geweld dan krijg je die 385 euro weer terug". Dat hangen wij niet aan de grote klok, laat maar zeggen. Wij publiceren daar niet mee. Het staat wel op onze website. Maar het is niet zo dat wij daardoor extra klanten willen werven. Van: "Goh, kom maar, twijfel niet langer, maar kom maar gewoon langs". Dat, dat is niet onze insteek. Om [...] op financiële gronden, de meldingsbereidheid [te vergroten]." (Deelnemer 10, CSG-medewerker)

Over het algemeen kan worden gesteld dat de Pilot veelal door de CSGs op vergelijkbare wijze wordt toegepast, met kleine verschillen. Zowel slachtoffers als de CSG-medewerkers ervaren de Pilot en de implementatie ervan als grotendeels positief. Toch laat de bekendheid van de Pilot bij slachtoffers nog te wensen over en maken de CSG-medewerkers zich zorgen over het lage aantal aanmeldingen. Het insturen van de aanvraag voor de tegemoetkoming heeft voor slachtoffers in de acute fase veelal niet de prioriteit, omdat zij na hun slachtofferschap veel aan hun hoofd hebben. Het kan dan worden afgevraagd of de Pilot, en daarmee de financiële drempel, een bepalende rol spelen in de keuze om hulp te zoeken. Dit zal worden besproken in het volgende onderdeel.

De consequenties van de Pilot

De Pilot heeft als doel om te onderzoeken of de financiële drempel voor slachtoffers om hulp te zoeken bij het CSG wordt verlaagd of weggenomen. In de interviews is gevraagd of de CSG-medewerkers en ketenpartners een drempelverlagende werking verwachten en/of merken van de Pilot op basis van hun ervaringen en verwachtingen met slachtoffers die wél hulp hebben gezocht. Een aantal CSG-medewerkers denkt of hoopt dat de Pilot drempelverlagend werkt voor slachtoffers om hulp te zoeken ($N = 8$):

“Ja, nou voor die keuze denk ik dat het [...] het echt wel vergemakkelijkt. Je hebt verschillende groepen. Je hebt de groep die inderdaad echt ook twijfelt van: "Ga ik deze medische hulp wel aannemen als ik ervoor moet betalen?". Nou, als je die mensen zegt: "Er is een pilot gaande", dan krijg je ze echt over de drempel heen." (Deelnemer 2, CSG-medewerker)

Verder weet een deel van de CSG-medewerkers en ketenpartners niet zeker of de Pilot een drempelverlagende werking heeft ($N = 9$):

“Ik verwacht niet dat veel [...] vanaf hangt hoeveel mensen hulp vragen. Want of je wel of niet bij het CSG meldt, je bent je op het moment dat je je meldt nog helemaal van niks bewust. Van, van regelingen, of weet ik het wat. Dus dan is het gewoon een kwestie van of door de politie of door vrienden, of Googelend: "Oké, CSG: help.", en dan ben je nog echt niet bezig met: "Oké, als ik daar dan naar toe ga, gaat dat dan ten koste van mijn eigen risico?". Meeste mensen hebben geen enkel idee van hoe dat werkt. Dus het is, dus ik verwacht niet dat er daardoor heel veel meer mensen hulp zullen vragen." (Deelnemer 21, Ketenpartner overig)

“Ja, dat vind ik dus lastig om te zeggen, omdat ze bij mij de kosten al, ze zijn die drempel eigenlijk al over gegaan. Maar dat is naar mijn idee ook omdat ze van tevoren niet beseft hadden dat daar kosten aan verbonden waren." (Deelnemer 1, CSG-medewerker)

“Ik zie het ook nu niet gebeuren. Net wat ik zeg, want het slachtoffer weet het vaak niet eens, dat deze pilot loopt. Dus, dat zal voor hen niet de reden zijn om zich wel of niet te melden bij het Centrum Seksueel Geweld." (Deelnemer 10, CSG-medewerker)

Het merendeel van de deelnemers denkt dan ook niet dat slachtoffers zich bezighouden met de kosten van de hulp of het eigen risico ($N = 11$). De therapie en hulp zelf zijn meer leidend dan de kosten ($N = 1$):

“En de vraag is of slachtoffers daar aan de voorkant mee bezig zijn. Want dat vraag ik me dus echt inderdaad wel af. Of slachtoffers inderdaad erover nadenken, op het moment dat er zoiets speelt. Want dan is het zo'n heftige gebeurtenis, dat, dat ik me bijna niet voor kan stellen, of ten minste ook niet hoor, dat slachtoffers, die overweging maken. "Moet ik wel of niet, vanwege de kosten?".” (Deelnemer 16, Ketenpartner Politie)

“Maar ook op de vraag van: "Waarom zou je toch hulp zoeken?", ja, het gaat hen om de inhoud, het gaat [er] om dat zij die hulp krijgen, de therapie, de gesprekken. En dat is meer leidend dan, dan het geld.” (Deelnemer 18, CSG-medewerker)

Zorgen over mogelijke kosten van slachtoffers komen dan ook weinig tot niet ter sprake ($N = 7$). Slachtoffers weten immers vaak niet eens dat de Pilot loopt ($N = 8$) of weten niet dat er überhaupt kosten zijn verbonden aan de hulp bij het CSG ($N = 14$):

“Ik denk niet dat mensen zo op de hoogte zijn van deze pilot. [...] Ik denk dat heel veel mensen dit niet weten. Want hoe moet je dit weten?” (Deelnemer 4, CSG-medewerker)

“Ja, maar mensen weten, naar wat ik weet hé, [...] ook niet altijd dat als ze naar ons bellen dat ze dan daarna geld moeten betalen ergens voor.” (Deelnemer 2, CSG-medewerker)

Omdat de Pilot door een deel van de deelnemers niet wordt gezien als drempelverlagend bij aanvang van het zorgtraject, wordt door een aantal deelnemers aangegeven dat zij denken dat alleen binnen het zorgtraject de drempel wordt verlaagd ($N = 4$). Zo denken de deelnemers dat de drempel voor slachtoffers om dure (hiv-)medicatie aan te nemen, wordt verlaagd ($N = 7$), indien slachtoffers zich bewust zijn van de kosten:

“[...] niet om ernaartoe te gaan, denk ik, maar wel in het moment dat ze binnen zijn. En als ze binnen zijn wil je ze tot het einde binnen houden en, en, kunnen volgen en kunnen helpen. En op het moment dat er geld gaat spelen, kun je ze een soort van kwijt raken. En dat is misschien nog wel schadelijker dan, dan, helemaal niet. Ik denk dat het drempelverlagend is als ze eenmaal binnen zijn.” (Deelnemer 19, Ketenpartner Politie)

“Nou, ik [...] kan me wel voorstellen dat er mensen zijn die wel zorg zouden weigeren vanwege het geld. En dan denk ik minder de psychologische hulp, maar meer in het ziekenhuis, bijvoorbeeld allerlei kuren die je krijgt. [...] Dus als zij weten dat dat vergoed wordt, dan zouden zij waarschijnlijk de lichamelijke zorg wel wat sneller accepteren.” (Deelnemer 18, CSG-medewerker)

De deelnemers geven echter aan dat de Pilot voor specifieke groepen mogelijk drempelverlagend kan werken, waaronder studenten en jongeren ($N = 4$) of juist jongeren met een maximaal eigen risico ($N = 3$). Ook kan het drempelverlagend zijn voor slachtoffers met een lager inkomen ($N = 11$) of kwetsbare groepen zoals verstandelijk beperkten en lager begaafden ($N = 3$). Deze groepen maken een groot deel uit van de slachtoffers bij het CSG:

“Hè, want zeg maar de meeste mensen die wij zien [...] op het centrum, zijn echt kwetsbare mensen. En met soms geen inkomen, of hè, begeleid wonen en weinig inkomen. Dus ik denk dat [het] voor deze mensen wel ontzettend goed uitpakt.” (Deelnemer 5, CSG-medewerker)

Toestroom naar de CSGs. Indien de Pilot een drempel voor slachtoffers wegneemt om hulp te zoeken, dan kan men verwachten dat de toestroom naar de CSGs wordt vergroot. Vooralsnog geven de CSG-medewerkers en ketenpartners aan dat zij geen effect zien of verwachten op de instroom ($N = 8$), bijvoorbeeld omdat het CSG op een GGD-locatie zit:

“Nee, ik zelf niet. Maar dat heeft misschien ook mee te maken dat we niet bij een SEH zitten. Dus, onze instroom, ik denk ook niet dat mensen denken van: "Als ik nu naar een GGD ga, dan maak ik dan

kosten". Terwijl je dat denk ik, als [het] casemanagement en als CSG überhaupt bij een SEH [zit], dat mensen dat wel denken. Want die denken van: "Moment, ik ga nu naar het ziekenhuis, wat heeft dat voor consequenties in financieel opzicht?". Kijk als het bij de GGD is, zoals dat bij ons is, dan verwacht ik dat eigenlijk niet." (Deelnemer 15, CSG-medewerker)

Een aantal CSG-medewerkers geeft ook aan er geen inzicht in te hebben ($N = 4$), met name wegens de COVID-19 pandemie en de maatregelen die hierop volgden ($N = 4$):

"Ja, en dat is echt heel lastig inderdaad, want we worden ook heel vaak gevraagd hoe het zit met de instroom door bijvoorbeeld corona [...] we kunnen daar heel moeilijk oorzaken en gevolgen in zien, omdat de instroom altijd op en neer gaat. Ieder jaar opnieuw, bij bepaalde maanden is het drukker dan op andere maanden. En of dat dan met de pilot of met corona of met iets anders te maken heeft, dat is heel moeilijk om te zeggen" (Deelnemer 2, CSG-medewerker)

Het effect van de Pilot. Tijdens de interviews is gevraagd naar het effect of de bijdrage van de Pilot. De ketenpartners verwachten dat de Pilot bij aanvang weinig effect heeft, maar dat het vooral achteraf fijn is dat je niet voor de kosten opdraait ($N = 3$). Ook is voor een aantal CSG-medewerkers onduidelijk wat het effect zal zijn ($N = 4$):

"Ik denk zoals ik het zie, is dat in de [...] aanvang zal het je niet zoveel schelen. Want er is je iets heel ergs overkomen en ja, dat eigen risico is dan natuurlijk maar een minimaal probleempje. Maar achteraf kan ik me voorstellen dat het heel prettig is als dat soort dingen dan wel geregeld zijn en [...] dat je daar ook niet voor opdraait." (Deelnemer 11, Ketenpartner Politie)

De CSG-medewerkers en ketenpartners geven aan dat de Pilot bij kan dragen aan de verwerking en gezondheid van de slachtoffers, omdat zij hulp kunnen nemen die zij anders mogelijk als te kostbaar hadden beschouwd ($N = 4$). Dit is volgens de deelnemers, die werken bij of gelieerd zijn aan CSGs op GGD-locaties, met name het geval voor slachtoffers die binnenkomen bij CSGs op SEH-locaties, waarbij het eigen risico wordt aangesproken bij binnenkomst ($N = 4$). Door de Pilot nemen slachtoffers mogelijk wel de medische zorg aan, die ze anders wegens kosten geweigerd zouden kunnen hebben ($N = 3$):

"Dat diegene inderdaad zei van: "Oh, [...] als ik gebruik kan maken van de pilot", dus dat ik al van tevoren had uitgelegd "Als je naar de spoedeisende hulp gaat, dan is die rekening niet helemaal voor jou alleen". Dat diegene zei van: "Oh, ja, oké. Dan kan ik inderdaad wel kiezen voor die medische zorg". En dat diegene anders heel erg had getwijfeld. Wat natuurlijk zonde zou zijn, omdat diegene heel vroeg erbij was, en alle medische zorg heeft kunnen krijgen in het ziekenhuis, en ook [...] alleen vanwege de kosten niet naar het ziekenhuis was gegaan, dan had die ook minder kansen gekregen voor de medicatie en de zorg." (Deelnemer 2, CSG-medewerker)

De deelnemers verwachten dan ook dat de financiële drempel om hulp te zoeken door de Pilot mogelijk wordt weggenomen ($N = 4$). Slachtoffers worden door de Pilot immers potentieel in de zorg gehouden, omdat verdere zorgweigerings wegens financiële overwegingen kan worden voorkomen ($N = 1$). Verder kan de Pilot slachtoffers geld bieden voor toekomstige hulp, waaronder psychische nazorg ($N = 6$):

"Nee, ik denk dat ze, waar ze anders zouden kunnen weigeren, omdat ze gewoon het geld er niet [voor] hebben, dat ze denken van: "Nou ja, dan maar niet". Want dat is weer een extra bijkomend probleem [...] als ze zorg nemen [...] waar ze geen geld voor hebben. En de rekening achteraf, dan komen ze anders nog verder in de shit. [...] Dus het voorkomt erger denk ik." (Deelnemer 19, Ketenpartner Politie)

Volgens de deelnemers kunnen slachtoffers de Pilot zien als een ondersteuning en kunnen ze zich geholpen voelen ($N = 4$). Het kan in die zin ook een stressfactor wegnemen tijdens de behandeling ($N = 2$):

"[...] het neemt wel een stressfactor weg. Want wat we merkten was, dan zaten mensen natuurlijk, dan waren ze, omdat ze zo, zoveel klachten hadden, dan ja, ik bedoel, natuurlijk gingen ze dan in behandeling. Of natuurlijk deden ze dan een onderzoek in het ziekenhuis, als het CSG bij de spoedeisende hulp zit. En dan was het meer achteraf, of in de loop van de tijd, dat dan is van: "Ja, dit is dus echt heel vervelend". Ik bedoel, het is sowieso al heel akelig dat het je overkomt en dan kost het je ook nog je eigen risico. Dus het is meer dat het stress verlagend werkt in het proces." (Deelnemer 21, Ketenpartner overig)

Verder denken de deelnemers dat het voor slachtoffers het oneerlijke gevoel wegneemt dat de hulp hen geld kost ($N = 3$), omdat zij door de Pilot niet hoeven te betalen voor hulp voor wat hen is aangedaan ($N = 8$). Het is voor slachtoffers dan een stukje waardering of tegemoetkoming ($N = 4$) of kan volgens de CSG-medewerkers en ketenpartners zelfs voelen als een vorm van erkenning ($N = 11$). Slachtoffers kunnen zich door de Pilot serieus genomen voelen ($N = 3$). De Pilot kan slachtoffers dan ook mogelijk helpen met het verminderen van de schaamte- en schuldgevoelens:

"Uh, nou, ik denk in ieder geval, dat het mensen [...] het gevoel kan geven van, los van dat natuurlijk fijn is [...] dat je niet je eigen risico hoeft te bekostigen, dat het in ieder geval ook een soort rechtvaardigheidsgevoel geeft. Of in ieder geval, het onrechtvaardigheidsgevoel van: "Mij is iets overkomen, daar heb ik helemaal niet om gevraagd, en nou moet ik zelf voor de kosten opdraaien, van een aantal dingen", dat dat met name weggenomen wordt en dat dat dus erkenning is voor, voor dat wat er gebeurd is" (Deelnemer 20, Ketenpartner overig)

"Ja, en er zijn natuurlijk ook mensen die komen niet in aanmerking voor een uitkering hè. Of een bijdrage van het Schadefonds Geweldsmisdrijven, omdat ze bijvoorbeeld helemaal geen aangifte hebben gedaan, of [...] geen politiebemoeienis willen, dan is het heel lastig. Maar mensen die zo aan kloppen en hè, die wel hulp willen, die kunnen op deze manier dan in ieder geval die eigen bijdrage terugkrijgen en dat kan wellicht ook een stukje erkenning voor deze mensen zijn." (Deelnemer 13, CSG-medewerker)

Op basis van de interviews kan worden gesteld dat de meningen over de drempelverlagende werking van de Pilot verschillen. De een denkt dat de Pilot de financiële drempel voor slachtoffers kan verminderen, terwijl bij de ander twijfel heerst. Met name omdat slachtoffers zich niet bezig lijken te houden met de kosten of het eigen risico bij het zoeken van hulp. Slachtoffers weten vaak niet dat de Pilot loopt of dat er kosten zijn verbonden aan de hulp bij het CSG.

Wat betreft de instroom worden geen verschillen verwacht. De CSG-medewerkers en ketenpartners verwachten echter wel, en merken dat ook, dat de Pilot bij kan dragen aan de verwerking en gezondheid van slachtoffers. Zo kan de Pilot slachtoffers aanmoedigen om toch voor medische hulp te kiezen of geld bieden voor psychische nazorg. Verder kunnen slachtoffers de Pilot zien als een vorm van ondersteuning *voor* en erkenning *van* hun slachtofferschap. Zij hoeven immers door de Pilot niet te betalen voor hulp voor wat hen ongewenst is aangedaan.

Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de resultaten besproken van de interviews met CSG-medewerkers en ketenpartners. Door de antwoorden op de vragen aangaande de drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken, het verlagen van deze drempels, de Pilot in de praktijk en de consequenties van de Pilot te analyseren, werd gepoogd om inzicht te geven in de verschillende drempels die slachtoffers kunnen ervaren in de keuze om hulp te zoeken, waaronder het belang van de mogelijke financiële drempel en de mogelijke drempelverlagende werking van de Pilot.

In zijn algemeenheid valt het op dat de verschillende deelnemers, zowel de CSG-medewerkers als de ketenpartners, verschillende zaken benoemen. De opmerkingen wat betreft de drie onderwerpen verschillen distinctief per deelnemersgroep. Verschillen waren daarnaast ook te zien binnen de groepen zelf. Persoonlijke kenmerken, maar ook meningen en ervaringen, kunnen immers per persoon verschillen. Ook bereidt de een zich mogelijk uitgebreider voor een interview voor dan de ander, waardoor zaken verschillend besproken worden.

Dit hoofdstuk heeft laten zien dat de (zorg)professionals ervaren en verwachten dat slachtoffers vele verschillende drempels ervaren om hulp te zoeken, waaronder voornamelijk individuele factoren als schaamte- en schuldgevoelens, alsook interpersoonlijke factoren, zoals loyaliteit naar de dader en angst voor negatieve reacties van derden. Ook zijn door de (zorg)professionals aanbevelingen benoemd om deze drempels om hulp te zoeken te verlagen, waaronder het vergroten van de naamsbekendheid van het CSG en het vergroten van de aandacht voor seksueel geweld in de maatschappij.

Wat betreft de financiële drempel wordt deze door een deel van de (zorg)professionals benoemd, met name wat betreft de keuze voor verdere medische en psychische (na)zorg voor het slachtoffer. De financiële drempel zou mogelijk vooral gelden voor de kwetsbare doelgroepen. Aangaande de Pilot lijken de deelnemers verschillende meningen te hebben over de drempelverlagende werking hiervan, met name omdat slachtoffers zich niet bezig lijken te houden met de kosten van de hulp en de Pilot niet bij hen bekend is. Bij de deelnemers bestaat twijfel over hoe en of de financiële drempel bepalend is in de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken. De ervaringen van de deelnemers komen immers voort uit contact met slachtoffers die wél hulp hebben gezocht. Toch wordt de Pilot door zowel de deelnemers als slachtoffers als positief ervaren, omdat slachtoffers niet hoeven te betalen voor iets wat hen ongewenst is aangedaan. Wat betreft de toestroom geven (zorg)professionals aan dat er weinig kan worden gezegd over de impact van de Pilot, mede door de wisselende COVID-19 maatregelen, waardoor mensen meer binnen zaten en minder sociale contacten hadden. De toestroom kan mogelijk zijn verlaagd of meer fluctueren ten opzichte van vorige jaren.

De resultaten uit dit deelonderzoek zullen worden gecombineerd met de resultaten uit deelonderzoeken 1 en 2 om de onderzoeksvragen verder te kunnen beantwoorden.

Hoofdstuk 4: Discussie

Op 1 september 2020 is een tijdelijke regeling ingevoerd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie en Veiligheid, en uitgevoerd door het Centrum Seksueel Geweld en het Schadefonds Geweldsmisdrijven. Deze 'tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers seksueel geweld' is in eerste instantie als Pilot gestart en voorziet in een tegemoetkoming in de vorm van een vergoeding van het in Nederland wettelijk verplichte eigen risico van de zorgverzekering voor slachtoffers van seksueel geweld die binnen 7 dagen na het incident hulp ontvangen bij een CSG.²⁷ Een van de beweegredenen om de Pilot destijds te implementeren was de gedachtegang dat een tegemoetkoming in het eigen risico een dergelijke financiële drempel zou kunnen verlagen of wegnemen voor slachtoffers om hulp te zoeken bij het CSG (Ministerie van Justitie en Veiligheid, 2020).

Dit onderzoek had als doel de mogelijke impact van de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico op het hulpzoekgedrag van acute slachtoffers van seksueel geweld te onderzoeken. In dit onderzoek is niet alleen gekeken naar de mogelijke financiële drempel die wordt opgeworpen door de verplichte eigen bijdrage, maar zijn ook in bredere zin mogelijke andere barrières in kaart gebracht om zo het belang van de financiële barrière naast allerlei andere te onderzoeken.

Hiertoe is een literatuursynthese uitgevoerd die tot een schematische weergave van de bevindingen uit de literatuur heeft geleid (zie p. 25 – Conceptueel model). Dit brengt de verschillende uit de literatuur bekende barrières in beeld die slachtoffers van seksueel geweld mogelijk ervaren bij de afweging om hulp te zoeken. Verdere context is verschaft door interviews met experts uit Engeland en Wales, Finland, Zweden en Denemarken. Vervolgens is ook eigen onderzoek uitgevoerd, waarbij onderscheid is gemaakt tussen drie afzonderlijke deelstudies:

- 1) Een online vragenlijst, beantwoord door 133 slachtoffers van seksueel geweld, over de drempels die zij hebben ervaren bij hun keuze om al dan niet hulp te zoeken;
- 2) Twee open vragen op de aanvraagformulieren voor de tegemoetkoming van het SGM, beantwoord door 207 slachtoffers van seksueel geweld, over de afweging om hulp te zoeken en de betekenis die zij geven aan de Pilot;
- 3) Interviews met 13 CSG-medewerkers en 10 professionals werkzaam voor ketenpartners over de Pilot en het hulpzoekgedrag van slachtoffers.

In deze discussie worden de onderzoeksresultaten uit de drie deelonderzoeken gebundeld om antwoorden te geven op de overkoepelende onderzoeksvragen. Ook worden de sterke kanten en beperkingen van het onderzoek behandeld. Als afsluiting worden de punten van aandacht die voortkomen uit het onderzoek besproken.

Het algehele onderzoeksdoel was om de impact van de Pilot te onderzoeken. Dit algehele onderzoeksdoel is onderverdeeld in twee onderzoeksdoelen. Deze twee onderzoeksdoelen worden apart besproken. Het gaat om:

- 1) *Het in kaart brengen van het belang van het verlagen van de financiële drempel ten opzichte van andere bestaande drempels die het zoeken van hulp na seksueel geweld in de weg staan.* Hier worden de barrières die slachtoffers van seksueel geweld ervaren,

²⁷ Het vastgesteld wettelijk eigen risico is €385.

besproken. Het gaat om individuele, interpersoonlijke, socioculturele en financiële barrières.

2) *Het onderzoeken of de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico een drempel zou verlagen of wegnemen voor slachtoffers om acute hulp te zoeken bij een CSG na het meemaken van seksueel geweld.* Aan de hand van de resultaten uit de deelonderzoeken wordt de impact van de Pilot beschreven en onderzocht.

De drempels bij het zoeken van hulp

Het eerste onderzoeksdoel kent twee centrale vragen:

- 1) *Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG?*
- 2) *Hoe verhoudt de financiële drempel om acute hulp te zoeken zich tot overige drempels om acute hulp te zoeken bij het CSG?*

In de drie deelonderzoeken zijn verschillende factoren naar voren gekomen die het hulpzoekgedrag van slachtoffers kunnen beïnvloeden. In deelonderzoek 1 (het vragenlijstonderzoek) werden verschillende barrières genoemd door zowel slachtoffers die wél als geen hulp hebben gezocht. In deelonderzoek 2 (de SGM-formulieren) beschreven slachtoffers die wél hulp hebben gezocht bij het CSG de door hen ervaren drempels om hulp te zoeken. Ten slotte, in deelonderzoek 3 (de interviews met (zorg)professionals) is het hulpzoekgedrag van slachtoffers besproken. Dit is gedaan vanuit de verwachtingen en ervaringen van de (zorg)professionals met slachtoffers die wél hulp hebben gezocht.

Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG?

Om deze vraag te kunnen onderzoeken is een literatuursynthese uitgevoerd. De bevindingen uit deze literatuursynthese zijn vervolgens schematisch weergegeven (p. 25 – Conceptueel model). In het conceptueel model zijn de factoren opgenomen die een rol kunnen spelen bij de afweging van slachtoffers van seksueel geweld om hulp te zoeken. Het conceptueel model onderscheidt drie fases.

- 1) De identificatie en definitie van het probleem en de hulpvraag;
- 2) De overweging om al dan niet hulp te zoeken;
- 3) De selectie van de bron van hulp.

In elke fase beïnvloeden zowel individuele als interpersoonlijke en socioculturele factoren de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken. Ook spelen de verwachtingen van de kosten van de hulp in elke fase een rol. Alhoewel in het conceptueel model gebruik is gemaakt van drie fases, kan het met de huidige onderzoeksdata niet worden vastgesteld of slachtoffers inderdaad gebruik maken van de drie overwegingen in hun keuze om hulp te zoeken. Om deze reden worden enkel de factoren besproken die uit de deelonderzoeken een rol blijken te spelen in de afweging om hulp te zoeken.

Individuele factoren

Eerdere literatuur toonde dat verschillende individuele factoren een rol kunnen spelen bij de keuze om hulp te zoeken, waaronder het minimaliseren van het voorval en schaamte- en schuldgevoelens (e.g. Ameral et al., 2020; Carson et al., 2020). De deelonderzoeken bevestigden dat dit een drempel kan vormen voor slachtoffers.

Ten eerste lieten deelonderzoeken 2 en 3 zien dat **schaamte- en schuldgevoelens** het meest worden genoemd als drempel om hulp te zoeken. Dit werd ook gezien in de

context van de huidige COVID-19 pandemie. Zo bleek uit deelonderzoek 3 dat slachtoffers wegens schaamte- en schuldgevoelens over het overtreden van COVID-19-maatregelen mogelijk geen hulp zoeken. Deze twijfel over hun eigen aandeel in het voorval, die slachtoffers ervaren, kan worden aangemoedigd door overtuigingen die getypeerd worden als *just world belief*. Hierbij denken personen te ontvangen wat zij verdienen (slechte dingen gebeuren bij slechte personen; Fleming et al., 2021; Littleton, 2010). Dit kan mogelijke gevoelens van zelfverwijt in de hand werken. De resultaten van deelonderzoek 1 deden echter vermoeden dat schaamte- en schuldgevoelens als barrières mogelijk *in dezelfde mate* een rol spelen bij wel en niet-hulpzoekers.

Ten tweede bleek uit alle deelonderzoeken dat slachtoffers het lastig vinden om het voorval (of de aard hiervan) te **labelen** en/of dat zij (de ernst van) het voorval geneigd zijn te **minimaliseren**. Dit kan hen er mogelijk van weerhouden om hulp te zoeken. Deelonderzoek 1 deed vermoeden dat de minimalisatie van het voorval mogelijk hoger is bij niet-hulpzoekers, dan bij hulpzoekers. Hoe dit precies werkt, valt op grond van de resultaten niet te concluderen. Mogelijk helpt de hulpverlening slachtoffers bij de verwerking van het voorval. Anderzijds is het ook mogelijk dat slachtoffers die hulp zoeken minder de neiging hebben de ernst van het incident af te zwakken. Vervolgonderzoek zou hier meer uitsluitsel over kunnen geven.

Ten derde liet de literatuursynthese zien dat het **beeld of de verwachting** dat slachtoffers hebben **van de hulpverlening** van invloed kan zijn op hun afweging om hulp te zoeken (e.g. Stoner & Cramer, 2019; Walsh et al., 2010). Deelonderzoeken 2 en 3 toonden inderdaad dat het hebben van een negatief beeld *van* of wantrouwen *tegenover* de hulpverlening een drempel kan vormen om hulp te zoeken. Deelonderzoek 1 deed echter vermoeden dat een negatief beeld *van* of wantrouwen *tegenover* hulpverleners voor zowel wel als niet-hulpzoekers *in dezelfde mate* een drempel zou kunnen vormen in de keuze om hulp te zoeken.

Ten vierde kunnen slachtoffers problemen ervaren met het labelen van het voorval, omdat dit de ernst en 'echtheid' van het voorval bevestigt (e.g. DeLoveh & Cattaneo, 2017). Slachtoffers willen mogelijk het voorval vergeten of wegstoppen, wat in de literatuursynthese een **avoidance coping strategie** werd genoemd (e.g. Liang et al., 2005; Sit, 2018). In de deelonderzoeken kwam naar voren dat slachtoffers het simpelweg lastig kunnen vinden om het voorval te onthullen. Door het onthullen realiseren slachtoffers zich de echtheid en ernst van het voorval. Veel slachtoffers in deelonderzoek 2 gaven dan ook aan dat zij het voorval zoveel mogelijk willen ontkennen, wegdrukken of vergeten.

Niet alle bevindingen uit de literatuursynthese zijn bevestigd. De literatuursynthese toonde dat **persoonskenmerken**, zoals onder andere de leeftijd van het slachtoffer, een rol kunnen spelen in de afweging om hulp te zoeken (e.g. Fisher et al., 2003). De rol van deze persoonskenmerken kwam echter niet direct terug in de deelonderzoeken. Slachtoffers van seksueel geweld zijn vaak sociaal kwetsbare personen met een hoog risico op hervictimisatie (Basile & Smith, 2011; Bicanic et al., 2014). Dit hoge risico op hervictimisatie was terug te zien in deelonderzoek 1.²⁸ De rol van de persoonskenmerken en kwetsbaarheden op het hulpzoekgedrag werd enkel vermeld door de (zorg)professionals in deelonderzoek 3. De (zorg)professionals constateerden dat slachtoffers van seksueel geweld veelal deel uitmaken van kwetsbare doelgroepen. Genoemde voorbeelden zijn mensen in

²⁸ Uit deelonderzoek 1 bleek dat 60.2% van de respondenten een eerdere ervaring heeft gehad met seksueel geweld.

het loverboy of mensenhandel circuit, vluchtelingen, mensen met bestaande (multi-)problematiek of verstandelijk beperkten. De (zorg)professionals stellen dat het voor slachtoffers met deze kwetsbaarheden lastig kan zijn om hulp te zoeken. Dit wordt bevestigd door verdere literatuur (e.g. Bach et al., 2021; Basile et al., 2016; Freedman, 2016; Keygnaert et al., 2012).

Op grond van de literatuur was te verwachten dat **praktische factoren** als de bekendheid en bereikbaarheid van de hulp, de keuze om hulp te zoeken kunnen beïnvloeden (e.g. Holland & Cortina, 2017). De deelonderzoeken leverden echter beperkt bewijs voor de invloed van deze praktische factoren. De **onbekendheid van de hulp** werd door slachtoffers in deelonderzoek 2 in vergelijking met andere praktische barrières het meest vermeld. Wat betreft de praktische factoren rondom de toegankelijkheid van de hulpverlening, deed deelonderzoek 1 vermoeden dat deze praktische barrières voor wel en niet-hulpzoekers *in dezelfde mate* een rol kunnen spelen in de afweging om hulp te zoeken.

Tot slot kwam ook een bevinding naar voren, die niet als zodanig was gevonden in de literatuursynthese. Door enkele (zorg)professionals werd in deelonderzoek 3 gesteld dat het hebben van een **laag zelfbeeld** slachtoffers tegen kan houden om hulp te zoeken. Het hebben van een laag zelfbeeld is gerelateerd aan slachtofferschap van seksueel geweld (Dodd & Littleton, 2017). Dit hangt weer samen met de gedachte geen hulp te verdienen. Mogelijk geven slachtoffers door een laag zelfbeeld zichzelf makkelijker de schuld voor het voorval. Als gevolg zoeken zij mogelijk geen hulp. Ook werden door enkele slachtoffers zorgen uitgesproken over een mogelijke verandering van hun zelfbeeld of identiteit na het slachtofferschap. Deze zorgen rondom de identiteit zijn een onderdeel van de verwerking van het seksueel geweld (Draucker et al., 2009).

Interpersoonlijke factoren

Naast individuele factoren, bleek uit de literatuursynthese dat ook interpersoonlijke factoren een impact hebben op de overweging van slachtoffers om hulp te zoeken. Voorbeelden van zulke interpersoonlijke factoren zijn de relatie *tot* en bedreiging *door* de dader (e.g. Ameral et al., 2020; Mennicke et al., 2021) alsook een angst voor negatieve reacties van derden (e.g. Ullman et al., 2020). In de deelonderzoeken kwamen verschillende interpersoonlijke factoren naar voren. Alhoewel in mindere mate dan werd verwacht op basis van de literatuursynthese.

Ten eerste, toonden deelonderzoeken 2 en 3 dat **bedreiging door de dader** en de **relatie tussen slachtoffer en dader** drempels zijn om hulp te zoeken. Dat laatste bleek ook uit de literatuur (e.g. Carson et al., 2020). De resultaten van deelonderzoek 1 contrasteren hier echter mee. Binnen de groep hulpzoekers bleek een groter gedeelte de dader te kennen. Uit de literatuur is bekend dat de dader vaak een bekende is van het slachtoffer (e.g. Bicanic et al., 2014; CBS, 2020). Mogelijk was de groep respondenten in deelonderzoek 1 minder representatief, waardoor de resultaten zijn vertekend. In het vragenlijstonderzoek kende de overgrote meerderheid van de respondenten namelijk de dader (85%). Dit is aanzienlijk hoger dan in een recente populatiestudie (60%; CBS, 2020).

Ten tweede was te zien in de literatuur dat slachtoffers bang zijn voor **negatieve reacties van derden** (*victim blaming*) of bang zijn om niet geloofd te worden (e.g. Mennicke et al., 2021). Uit de deelonderzoeken bleek deze barrière ook. Het krijgen van negatieve reacties of een gebrek aan steun van derden (o.a. familie en vrienden) kan slachtoffers ervan weerhouden om hulp te zoeken. De resultaten van deelonderzoek 1 deden

vermoeden dat deze barrières mogelijk een *even belangrijke rol* spelen in de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken.

De deelonderzoeken leverden al met al minder bewijs voor de rol van interpersoonlijke factoren dan individuele factoren als barrières om hulp te zoeken. Hierdoor kan het lijken alsof deze factoren een kleinere rol spelen in de keuze om hulp te zoeken dan op basis van de literatuur te verwachten is. Het is echter goed mogelijk dat slachtoffers deze interpersoonlijke factoren lastig vinden om te delen. Slachtoffers kunnen het mogelijk als belastend ervaren om te vermelden dat hun sociale omgeving negatief heeft gereageerd op het voorval. In de deelonderzoeken werd de *angst voor* de reacties van derden dan ook vaker wordt genoemd dan het daadwerkelijk *ontvangen van* negatieve reacties.

Socioculturele factoren

Ten slotte werden socioculturele factoren in de literatuursynthese geacht een impact te hebben op de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken, waaronder taboes rondom seksueel geweld en verkrachtingsmythes (e.g. Holland & Cortina, 2017; Mennicke et al., 2021).

Het is opvallend dat socioculturele factoren minder worden genoemd als een drempel om hulp te zoeken dan individuele en interpersoonlijke factoren. Dit, terwijl de literatuur de stereotypes en het stigma rondom seksueel geweld wel degelijk beschrijft als een belangrijke drempel om hulp te zoeken (e.g. Holland & Cortina; Kennedy et al., 2012; Mennicke et al., 2021). De stigma's en stereotypes rondom seksueel geweld zijn echter mogelijk zo ingebed in de samenleving en geïnternaliseerd door slachtoffers dat zij zich hier niet volledig van bewust zijn. Bij het (persoonlijk) kennen van de dader kunnen bijvoorbeeld het stigma, het zelfverwijt en de angst om niet geloofd te worden, groter zijn dan bij een onbekende dader. Een onbekende dader past binnen het idee van de stereotype verkrachting, wat mogelijk minder stigma en verwijten met zich mee brengt (e.g. Franklin & Garza, 2021; Guerette & Caron, 2007; Persson & Dhingra, 2020). Het werd dan ook verwacht dat slachtoffers minder hulp zoeken wanneer zij de dader (persoonlijk) kennen. Zoals eerder benoemd, werd dit niet bevestigd in het huidige onderzoek.

Toch kunnen slachtoffers de gevolgen van deze socioculturele factoren op een andere wijze ervaren. Het geïnternaliseerde stigma kan immers resulteren in zelfverwijt en schaamte (Anderson & Overby, 2021; Kennedy & Prock, 2018), maar ook in het moeilijker vinden om het voorval te onthullen (Delker et al., 2020). Slachtoffers noemen dan mogelijk juist gevoelens zoals zelfverwijt en schaamte als drempels om hulp te zoeken. Het geïnternaliseerde stigma wordt mogelijk niet vanzelfsprekend als drempel herkend.

De deelonderzoeken leverden verder geen indicaties op dat specifieke socioculturele factoren een aanzienlijke impact hebben op de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken. Enkel door de (zorg)professionals in deelonderzoek 3 werd een aantal socioculturele factoren vermeld. Met name de **angst om de (familie)eer te schaden** alsook de **angst voor eerwraak** kwamen hier naar voren. Daarnaast bleek dat binnen een cultuur of religie een **taboe** kan bestaan op het praten over seks en seksualiteit. Slachtoffers kunnen hierdoor problemen ervaren met het bespreekbaar maken van het seksueel geweld. Deze factoren kunnen cultuurgebonden patronen van hulpzoekgedrag, zoals *familism*, in de hand werken (e.g. Ahrens et al., 2010a; Sit, 2018). De groep respondenten in deelonderzoek 1 bevatte echter weinig variëteit in de socioculturele achtergrond. Dit kan hebben bijgedragen

aan het feit dat het onderzoek geen nadrukkelijk bewijs heeft geleverd voor de impact van socioculturele factoren op de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken.

Hoe verhoudt de financiële drempel om acute hulp te zoeken zich tot overige drempels om acute hulp te zoeken bij het CSG?

Uit de literatuursynthese bleek dat de betaalbaarheid van de hulp een mogelijke drempel kan vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken (e.g. Holland & Cortina, 2017; Logan et al., 2005). Er werd dan ook verwacht dat de financiën bij elke overwegingsfase een rol zouden spelen (zie p. 25 – Conceptueel model). Deze rol van deze ‘financiële drempel’ bleek echter niet volledig uit de deelonderzoeken.

Door een gedeelte van de slachtoffers en de (zorg)professionals in deelonderzoeken 2 en 3 werden de kosten van de hulp als een barrière of drempelverhogende factor genoemd. Vooral deelnemers die aangaven te studeren en/of een laag inkomen (of financiële problematiek) te hebben, noemen de kosten van de hulp als drempel. De (zorg)professionals beamen dan ook dat de financiële drempel mogelijk vooral voor kwetsbare doelgroepen bestaat, die een groot deel uitmaken van de slachtoffers bij het CSG. Dit komt overeen met recente literatuur waaruit blijkt dat slachtoffers met een (financiële) kwetsbaarheid meer moeite hebben met het vinden van toegang tot hulp (Bach et al., 2021). De financiële barrière blijkt uit de deelonderzoeken echter met name te bestaan binnen het zorgtraject of in relatie tot de vervolghulp. Sommige slachtoffers twijfelen wegens de kosten over medische of psychische (na)zorg. Deze slachtoffers hebben echter wel de initiële drempel overwonnen om hulp te zoeken. Bij deelonderzoeken 2 en 3 werd echter verwezen naar het bestaan van de Pilot. Het kan dan ook worden afgevraagd of de financiële zorgen door deze verwijzing makkelijker werden benoemd dan wanneer er geen verwijzing naar de Pilot zou zijn opgenomen.

Uit deelonderzoek 1 kwam de impact van de financiële barrière minder naar voren. Het merendeel van de respondenten gaven hierin aan dat de kosten van de hulp weinig tot geen impact hadden op hun keuze om hulp te zoeken; 1 op de 5 respondenten geeft aan dat de kosten van de hulp wel degelijk een rol hebben gespeeld in de keuze om hulp te zoeken. De resultaten van deelonderzoek 1 deden vermoeden dat de financiële barrière mogelijk een *even belangrijke* rol speelt bij wel en niet-hulpzoekers. Kortom, de relatie tussen de financiële barrière en de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken lijkt complex. Het lijkt zich dan ook niet te beperken tot de afweging om hulp te zoeken in de eerste fase na slachtofferschap.

Samenvatting

Uit de deelonderzoeken blijken verschillende drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken, waaronder schaamte- en schuldgevoelens, bedreiging door de dader en angst voor negatieve reacties van derden. Het is echter niet bij elke barrière mogelijk om verschillen te ontwaren tussen wel en niet-hulpzoekers. Een deel van de slachtoffers gaf aan dat zij een financiële drempel hebben ervaren bij het zoeken van hulp, met name voor de vervolghulp. Het is dan ook niet uit te sluiten dat de financiële kosten van de hulp voor sommige slachtoffers de laatste druppel kan zijn die de emmer doet overlopen. De verwachting bestaat dat de verschillende barrières samen een meervoudige of multifactoriële invloed kunnen uitoefenen op de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken. Dit wil zeggen dat verschillende drempels samen kunnen werken om het hulpzoekgedrag van slachtoffers te beïnvloeden. Een extra barrière, zoals de kosten van de hulp, zou dan het laatste duwtje

kunnen zijn in de keuze om wel of geen hulp te zoeken. Om deze reden is het absolute belang van een enkele drempel lastig te beschrijven.

De Pilot en de financiële drempel om hulp te zoeken

Het tweede onderzoeksdoel kent ook twee centrale vragen:

- 1) *Welke rol speelt de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico in de beoogde drempelverlaging om acute hulp te zoeken voor slachtoffers van seksueel geweld?*
- 2) *Hoe ervaren acute slachtoffers van seksueel geweld de Pilot?*

De relatie tussen de kosten van de hulp en de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken is complex. De financiële overwegingen spelen mogelijk een minder grote of andersoortige rol dan verwacht. Door de (zorg)professionals werd in deelonderzoek 3 geconstateerd dat alvorens hulp te zoeken de meeste slachtoffers niet weten dat ze mogelijk een eigen bijdrage voor de zorgkosten moeten betalen. Ook lijken zij niet bekend te zijn met de Pilot wanneer zij zich melden bij het CSG. De kosten van de hulp worden bij de (zorg)professionals zelden door slachtoffers genoemd. Slachtoffers weten immers vaak niet dat er kosten verbonden zijn aan de hulp. Kort na het ervaren van seksueel geweld hebben ze veelal te veel aan hun hoofd om hierbij stil te staan. De Pilot lijkt dan mogelijk niet doorslaggevend voor slachtoffers om hulp te zoeken. Kortom, volgens de (zorg)professionals denken slachtoffers voor zij zich melden bij een CSG niet persé aan de mogelijke kosten.

De Nederlandse situatie, waar kosten verbonden zijn aan de hulp, blijkt uit de vergelijking met andere landen uniek te zijn. In zowel Engeland en Wales, als Finland, Zweden en Denemarken is de hulp bij de lokale centra voor slachtoffers van seksueel geweld gratis. Hier bestaat de financiële drempel dan ook niet. De waarde en impact van de Pilot is op basis van deze internationale vergelijking dus niet direct in te schatten.

Desalniettemin komen in deelonderzoeken 2 en 3 voorbeelden van de mogelijke impact of 'gevolgen' van de Pilot naar voren. Let wel: het betreft hier alleen slachtoffers die hun weg naar het CSG (en vervolgens naar het SGM) al hebben gevonden. In deelonderzoek 3 stelden (zorg)professionals dat de Pilot de drempel kan verlagen om voor verdere hulp te kiezen binnen het zorgtraject. De medische of psychische (na)zorg die zij anders als te kostbaar ervaren, zouden slachtoffers door de Pilot kunnen financieren. De Pilot zou zo kunnen bijdragen aan de verwerking en gezondheid van slachtoffers. Dit is ook genoemd door de slachtoffers in deelonderzoek 2. Volgens hen draagt de Pilot bij aan het financieren van de benodigde hulp en zorgt het voor minder (financiële) stress.

Verder werd geconstateerd in deelonderzoeken 2 en 3 dat het merendeel van de slachtoffers positief gestemd is over de Pilot. Bovendien voelen slachtoffers zich gezien en gehoord door de Pilot. Slachtoffers ervaren de Pilot als een vorm van erkenning van hun slachtofferschap en beleven de Pilot als eerlijk en rechtvaardig. Zij hoeven immers niet te betalen voor hulp voor hetgeen een ander hen ongewenst heeft aangedaan. Ook noemen enkele slachtoffers dat de Pilot bijdraagt aan de vermindering van schaamte- en schuldgevoelens. Dit kan hen ondersteunen in hun verwerkingsproces. Toch stellen sommige slachtoffers dat zij zonder de Pilot ook hulp hadden gezocht.

Aan de hand van de bovenstaande bevindingen is te concluderen dat financiële afwegingen mogelijk geen *directe* relatie hebben met de keuze om hulp te zoeken. Slachtoffers zijn zich immers vaak niet bewust van de kosten. Wel is er mogelijk een *indirecte* relatie: de twijfel over de keuze voor de medische of psychische (na)zorg wat voor verdere kosten kan zorgen. Het wegnemen van de financiële drempel kan dan wel degelijk een impact hebben op het proces van hulpzoeken. De Pilot heeft een impact op de keuze

om binnen het zorgtraject hulp te zoeken én op het gevoel erkend te worden in het slachtofferschap. Dit staat echter los van de vraag of het rechtvaardig is dat slachtoffers de hulp zelf moeten financieren.

De rechtvaardiging en het belang van de Pilot

Vóór het bestaan van de Pilot waren er kosten verbonden aan het zoeken van hulp voor slachtoffers van seksueel geweld, namelijk het eigen risico van de zorgverzekering. Uit de deelonderzoeken blijkt dat deze – vaak onverwachte – kosten een gevoel van oneerlijkheid en onrechtvaardigheid met zich mee kunnen brengen. De volgende vragen komen dan ook naar voren, die in de volgende paragrafen worden behandeld:

- 1) *Is het rechtvaardig dat er kosten zijn verbonden aan de hulp voor het ervaren seksueel geweld?*
- 2) *Wat is het belang van de Pilot?*

Bij seksueel geweld komt het vaak voor dat slachtoffers ‘bevriezen’ tijdens het voorval en *tonic immobility* (i.e. een ongewenste en tijdelijke motorische remming) laten zien. Dit is gerelateerd aan de ontwikkeling van PTSS en zware depressies (Möller et al., 2017). Door het seksueel geweld wordt de lichamelijke integriteit van het slachtoffer aangetast en verliezen slachtoffers de controle over het lichaam. Slachtoffers nemen dan de controle terug door de keuze te maken om hulp te zoeken. Bij deze hulp kunnen zij tegen onverwachte kosten aanlopen. Slachtoffers zijn zich veelal niet bewust van de kosten van de hulp. Deze onverwachte kosten kunnen als een klap na voelen en ervaren worden als een *taboo trade-off* (Tetlock et al., 2000). Het achteraf moeten betalen van hoge zorgkosten kan dan ook worden ervaren als een vorm van secundaire victimisatie. Voor slachtoffers kan dit voelen alsof zij opnieuw de controle verliezen over de situatie. Deze negatieve ervaring kan toekomstige ervaringen, maar ook de reputaties van hulpverleningsinstanties en de overheid, kleuren. Omdat bekend is dat slachtoffers van seksueel geweld kwetsbare personen zijn met een verhoogde kans op hervictimisatie, is het van belang om het hulpzoekproces zo feilloos mogelijk te laten verlopen. Dit, zodat zij in de toekomst nogmaals hulp zoeken en geen (verder) wantrouwen ontwikkelen jegens de hulpverleningsinstanties en de overheid. De onverwachte kosten van de hulp kunnen dit verhinderen.

Het belang van de Pilot komt uit de deelonderzoeken duidelijk naar voren. Alhoewel de relatie tussen de financiële drempel en het hulpzoekgedrag complex is, is het de vraag of het rechtvaardig is om slachtoffers te laten betalen voor de hulp. Uit de deelonderzoeken blijkt immers dat de tegemoetkoming in de kosten kan bijdragen aan een gevoel van erkenning van hun slachtofferschap. Eerder onderzoek bevestigt dat een financiële tegemoetkoming voor slachtoffers (en familieleden) van verschillende misdrijven een positieve symbolische waarde kan hebben (Antonsdóttir, 2020; Hulst & Akkermans, 2011; Mueller, 2016). Het kan bijdragen aan een gevoel van erkenning van hun slachtofferschap, maar ook aan hun waarde als persoon: iets wat hen door het seksueel geweld lijkt te zijn afgenomen.

Bij de Pilot krijgen alle slachtoffers dezelfde tegemoetkoming na het zoeken van hulp, ongeacht of zij aangifte hebben gedaan. Slachtoffers, die door rechtszaken de kosten proberen te verhalen op de dader, kunnen dit als psychisch belastend ervaren (Elbers et al., 2013). Daarom weegt de erkenning van de Pilot hier zwaar. Ook al zou het voorval niet tot vervolging *van* en straf *voor* de dader leiden, dan geeft de Pilot het slachtoffer toch een gevoel van erkenning. Iets wat hij/zij mogelijk niet via andere wegen kan verkrijgen. Dit kan van grote waarde zijn voor slachtoffers. Slachtoffers kunnen zich door de overheid gesteund

voelen, terwijl zij mogelijk geen steun krijgen vanuit hun sociale omgeving. De Pilot heeft dan ook een grotere (psychologische) impact dan enkel het wegnemen van de financiële drempel. Het draagt bij aan een positieve ervaring bij het zoeken van hulp en ondersteunt slachtoffers door hun slachtofferschap te erkennen.

Verder is de vraag of het rechtvaardig is dat de Pilot enkel voor een deel van de slachtoffers geldt. Bij het CSG wordt namelijk een onderscheid gemaakt tussen slachtoffers die in de acute fase (binnen 7 dagen na het voorval) en slachtoffers die in de niet-acute fase (meer dan 7 dagen na het voorval) hulp zoeken. Het belang om tijdig hulp te zoeken voor de fysieke en psychische gezondheid van het slachtoffer is te begrijpen (bijv. Oosterbaan et al. 2019). Toch lijkt het onderscheid tussen acute en niet-acute slachtoffers soms arbitrair.

Na het meemaken van seksueel geweld kan het immers lastig zijn om het voorval te onthullen of hulp te zoeken. Met name wanneer het slachtoffer schaamtegevoelens of een gebrek aan sociale steun ervaart (Koçtürk & Bilginer, 2020). Ook kan het doorverwijzingsproces vanuit bijvoorbeeld een huisarts of psycholoog het traject vertragen. Slachtoffers kunnen simpelweg niet weten waar zij hulp moeten zoeken en kennen het belang niet van het zoeken van hulp in deze acute fase. Het is dan ook geen verrassing dat een grote groep slachtoffers pas *na* deze acute fase hulp zoekt.

De drempels die slachtoffers, die in de acute of niet-acute fase hulp hebben gezocht, ervaren bij het zoeken van hulp, lijken in deelonderzoek 1 grotendeels overeen te komen en niet te kunnen verklaren waarom de een sneller hulp zoekt dan de ander. Op dit moment geldt de Pilot echter alleen voor slachtoffers van seksueel geweld die in de acute fase hulp hebben gezocht. Uit deelonderzoek 3 kwam naar voren dat de (zorg)professionals het lastig vinden dat niet iedereen in aanmerking komt voor de Pilot. Dit sluit namelijk een grote groep slachtoffers uit. Deelonderzoek 1 toonde immers dat het merendeel van de respondenten in de niet-acute fase hulp heeft gezocht. Eenzelfde verdeling is te zien in de jaarcijfers van het CSG. In 2019 hebben 2260 slachtoffers zich in de niet-acute fase gemeld, in vergelijking met 1888 slachtoffers in de acute fase.²⁹ Niet-acute slachtoffers kunnen echter dezelfde kosten maken als acute slachtoffers. Zij kunnen immers ook medische en psychische (na)zorg wensen. Het kan dan worden afgevraagd hoe rechtvaardig het is om niet-acute slachtoffers te excluderen van de tegemoetkoming in het eigen risico.

Kortom, de kosten van de hulp kunnen zorgen voor een gevoel van onrechtvaardigheid bij slachtoffers. Terwijl een tegemoetkoming in de kosten positieve gevolgen met zich mee kan brengen, waaronder een gevoel van erkenning. Het is dan ook van belang om in de toekomst verdere aandacht te besteden aan de afwegingen rondom de rechtvaardigheid van de kosten van de hulp en de toekenning van de tegemoetkoming.

Beperkingen en sterke kanten van het onderzoek

Het is verstandig om de interpretatie van de gevonden resultaten te bezien in het licht van de beperkingen en sterke kanten van het onderzoek.

Ten eerste is het van belang te vermelden dat het onderzoek geen gebruik heeft gemaakt van een Randomized Controlled Trial, oftewel een effectstudie. Dit betekent dat het dan ook met de huidige onderzoeksmethoden niet mogelijk was om het absolute effect van de Pilot op de keuze van slachtoffers om hulp te zoeken, vast te stellen. De conclusies die uit de resultaten van het onderzoek worden getrokken, worden dan ook met

²⁹ De landelijke jaarcijfers van het jaar 2020 van het CSG zijn op het moment van schrijven nog niet bekend gemaakt.

voorzichtigheid beschreven. Verder bestond de wens om de toestroom naar de CSGs te onderzoeken. De Pilot kan namelijk mogelijk een impact hebben op de aard van de instroom. Een uitgebreide analyse van de toestroom naar de CSGs bleek met de beschikbare data niet haalbaar. Een beschrijvende analyse van de toestroom naar het CSG is te lezen in bijlage 3.

Idealiter waren er gesprekken gevoerd met slachtoffers van seksueel geweld om een diepte-beeld te geven van de drempels die zij ervaren in de afweging om hulp te zoeken. Dit was in de huidige context niet mogelijk. De antwoorden op de open vragen op de SGM-formulieren (deelonderzoek 2) geven echter wel een uitgebreider beeld van wat er kan spelen bij slachtoffers bij hun keuze om hulp te zoeken. Het blijft echter van belang om in oog te houden dat deze vragen zijn beantwoord door een selecte groep slachtoffers die wél hulp hebben gezocht bij een CSG, in aanmerking kwamen voor de Pilot én de aanvraag voor de tegemoetkoming hebben ingediend bij het SGM. Ter aanvulling is gebruik gemaakt van een vragenlijst (deelonderzoek 1) om de (onzichtbare) slachtoffers te bereiken die geen hulp zoeken. Door een open vraag hieraan toe te voegen kregen slachtoffers de kans om in eigen bewoordingen antwoord te geven en hun ervaringen te delen zonder gelimiteerd te worden door vooraf gestandaardiseerde antwoordopties.

Ten slotte waren er idealiter gesprekken gevoerd met een meer diverse en grotere groep van (zorg)professionals. Wegens de COVID-19 pandemie werd dit bemoeilijkt, omdat vele (zorg)professionals tijdens de COVID-19 pandemie neventaken hadden (bijvoorbeeld bij de GGD). Door, onder andere, de drukte bij de GGD rondom de COVID-19 pandemie waren minder mensen bereid om mee te werken aan het onderzoek.

Alhoewel de afspiegeling van de slachtofferkenmerken in de groep respondenten op vele punten overeenkomt met wat bekend is op de populatie slachtoffers uit een recente CBS-rapportage (CBS, 2020), is de groep respondenten aan de kleine kant en is er mogelijk sprake van selectie. Hierdoor zijn de statistische analyses, met name de logistische regressie, enkel exploratief van aard. Verder zijn vermoedelijk minderheidsgroepen en mannen ondervertegenwoordigd in de groep respondenten. Minderheidsgroepen blijken uit recent onderzoek immers (extra) drempels te ervaren bij het zoeken van hulp, waaronder taalbarrières en niet-cultureel passende hulpverlening (Bach et al., 2021). Ook is de ondervertegenwoordiging van mannen helaas geen verrassing. Mannelijke slachtoffers vinden het immers vaak lastig om over hun ervaring te spreken, onder andere wegens gevoelens van schaamte en stigma (o.a. Javaid, 2015; Weiss, 2010). De diversiteit van de groep respondenten is van belang om een goede representatie te geven van de afwegingen die verschillende slachtoffers maken om hulp te zoeken. Dit behoeft meer aandacht in toekomstig onderzoek.

Sterke punten van het onderzoek zijn dat er gebruik is gemaakt van een *mixed-methods approach*. De gebruikte onderzoeksmethoden waren zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. Door deze aanpak werd het mogelijk om rijke data te verzamelen over de verschillende drempels die slachtoffers kunnen ervaren in hun afweging om hulp te zoeken. Ook kon door deze aanpak gebruik worden gemaakt van triangulatie. Dit betekent dat de resultaten van de deelonderzoeken werden geïntegreerd en samen werden geïnterpreteerd. Dit verschaft zowel diepte als breedte in de onderzoeksresultaten (Almalki, 2016).

Tevens zijn de afwegingen van slachtoffers om hulp te zoeken onder verschillende perspectieven in kaart gebracht. Zo zijn er door middel van de SGM-formulieren en het vragenlijstonderzoek slachtoffers benaderd die zowel wél als geen hulp hebben gezocht.

Ook zijn (zorg)professionals bevestigd over hun ervaringen met slachtoffers door middel van interviews en is er gebruik gemaakt van kennis uit de literatuur in de literatuursynthese. Door het gebruik van deze verschillende perspectieven is rijke data verkregen.

Tot slot is het doel van het onderzoek, namelijk het onderzoeken van de impact van de Pilot, niet benaderd vanuit een enkele focus. Het onderzoek heeft zich niet alleen gericht op de financiële drempel, maar heeft deze ook in het licht gezien van andere mogelijke drempels. Zo werd het mogelijk om te onderzoeken hoe de financiële barrière zich verhoudt tot andere barrières voor slachtoffers om hulp te zoeken, waardoor punten van aandacht kunnen worden geschetst voor de praktijk.

Punten van aandacht

Aan de hand van de bevindingen van het onderzoek komen een aantal punten van aandacht naar voren. Deze geven richting voor vervolgonderzoek, maar ook toekomstige actiepunten voor zowel beleid en wetenschap als de hulpverlening.

- 1) **Bij toekomstige overwegingen rondom de tegemoetkoming in het eigen risico is het van belang mee te nemen dat er afwegingen meespelen rondom de rechtvaardigheid van de kosten van de hulp voor slachtoffers.** Het is de vraag of het rechtvaardig is om slachtoffers te laten betalen voor de benodigde hulp voor hetgeen wat een ander hen ongewenst heeft aangedaan. Met name omdat er positieve gevolgen verbonden zijn aan een tegemoetkoming in de kosten, waaronder het kunnen bekostigen van vervolghulp en een gevoel van erkenning van het slachtofferschap.
- 2) **De acute fase is mogelijk een artefact die geen rol zou moeten spelen in het toekennen van de tegemoetkoming in het eigen risico, omdat dit een groot deel van de slachtoffers buitensluit.** Uit deelonderzoek 1 komt naar voren dat het merendeel van de slachtoffers van seksueel geweld dat hulp heeft gezocht dit gedaan heeft *na* de acute fase. Toch kunnen slachtoffers die in de niet-acute fase hulp zoeken dezelfde kosten maken. De vraag rest of het zoeken van hulp in de acute fase een goed kader is voor het in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. Dit behoeft meer aandacht bij toekomstige besluitvorming.
- 3) **Er bestaan vele verschillende drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken. Het wegnemen van de financiële drempel is dan mogelijk niet voldoende om slachtoffers aan te moedigen om hulp te zoeken.** Slachtoffers beschrijven veel verschillende drempels om hulp te zoeken, waaronder de financiële drempel. Het blijft dan ook de vraag wat, naast de tegemoetkoming in het eigen risico, verder gedaan kan worden om deze barrières voor slachtoffers te verminderen. Zowel uit het vragenlijstonderzoek als een recente CBS-rapportage (CBS, 2020) blijkt dat maar een gedeelte van de slachtoffers hulp zoekt bij een CSG. Mogelijk is het, zoals genoemd door (zorg)professionals in deelonderzoek 3, van belang om de naamsbekendheid van de CSGs te vergroten bij zowel de gehele populatie alsook bij hulpverleningsinstanties. Tevens is het op basis van de resultaten niet onbelangrijk om de maatschappelijke aandacht en kennis van seksueel geweld, alsook de voordelen van het (tijdig) zoeken van hulp te verbeteren (Lannin et al., 2019). Op zowel maatschappelijk als wetenschappelijk niveau liggen kansen om nieuwe interventies en campagnes te ontwikkelen om het zoeken van hulp na seksueel geweld aan te moedigen.

- 4) **De relatie tussen de financiële afwegingen rondom de hulp, overige drempels en de uiteindelijke keuze van slachtoffers om hulp te zoeken, is complex.** De verschillende drempels hebben een mogelijke meervoudige invloed op de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken. Het is wenselijk om de rol van de financiële en overige drempels, en de onderlinge relaties, op het hulpzoekgedrag van slachtoffers op grotere schaal verder te onderzoeken.

Referentielijst

- Ahrens, C. E. (2006). Being silenced: The impact of negative social reactions on the disclosure of rape. *American Journal of Community Psychology, 38*(3-4), 263-274.
- Ahrens, C. E., Campbell, R., Ternier-Thames, N. K., Wasco, S. M., & Sefl, T. (2007). Deciding whom to tell: Expectations and outcomes of rape survivors' first disclosures. *Psychology of Women Quarterly, 31*(1), 38-49.
- Ahrens, C. E., Rios-Mandel, L. C., Isas, L., & Del Carmen Lopez, M. (2010a). Talking about interpersonal violence: Cultural influences on Latinas' identification and disclosure of sexual assault and intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2*, 284-295.
- Ahrens, C. E., Stansell, J., & Jennings, A. (2010b). To tell or not to tell: The impact of disclosure on sexual assault survivors' recovery. *Violence and Victims, 25*(5), 631-648.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*, 179-211.
- Allen, C. T., Ridgeway, R., & Swan, S. C. (2015). College students' beliefs regarding help seeking for male and female sexual assault survivors: Even less support for male survivors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 24*(1), 102-115.
- Almalki, S. (2016). Integrating Quantitative and Qualitative Data in Mixed Methods Research--Challenges and Benefits. *Journal of Education and Learning, 5*(3), 288-296.
- Ameral, V., Palm Reed, K. M., & Hines, D. A. (2020). An analysis of help-seeking patterns among college student victims of sexual assault, dating violence, and stalking. *Journal of Interpersonal Violence, 35*(23-24), 5311-5335.
- Anderson, G. D., & Overby, R. (2021). The impact of rape myths and current events on the well-being of sexual violence survivors. *Violence Against Women, 27*(9), 1379-1401.
- Antonsdóttir, H. F. (2020). Compensation as a means to justice? Sexual violence survivors' views on the tort law option in Iceland. *Feminist Legal Studies, 28*(3), 277-300.
- Aronowitz, T., Lambert, C. A., & Davidoff, S. (2012). The role of rape myth acceptance in the social norms regarding sexual behavior among college students. *Journal of Community Health Nursing, 29*(3), 173-182.
- Ayala, E. E., Kotary, B., & Hetz, M. (2018). Blame attributions of victims and perpetrators: Effects of victim gender, perpetrator gender, and relationship. *Journal of Interpersonal Violence, 33*(1), 94-116.
- Bach, M. H., Beck Hansen, N., Ahrens, C., Nielsen, C. R., Walshe, C., & Hansen, M. (2021). Underserved survivors of sexual assault: a systematic scoping review. *European Journal of Psychotraumatology, 12*(1), 1895516.
- Basile, K. C., Breiding, M. J., & Smith, S. G. (2016). Disability and risk of recent sexual violence in the United States. *American Journal of Public Health, 106*(5), 928-933.
- Basile, K. C., & Smith, S. G. (2011). Sexual violence victimization of women: Prevalence, characteristics, and the role of public health and prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine, 5*(5), 407-417.
- Beekman, A., Ravesteijn, B., Schachar, R., Janssen, R., & Jeurissen, P. (2017). Eigen bijdragen: non nocere. *De Psychiater, 2017*, 27-29.
- Bicanic, I., de Jongh, A., Lagro-Janssen, T., & Leusink, P. (2016). Centrum Seksueel Geweld voor acute slachtoffers. *Huisarts en Wetenschap, 59*(6), 265-267.

- Bicanic, I., Snetselaar, H., De Jongh, A., & Van de Putte, E. (2014). Victims' use of professional services in a Dutch sexual assault centre. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 23645.
- Boumans, J. (2012). *Naar het hart van empowerment*. Movisie.
- Brisson, S. (2002). *Aftermath: Violence and the remaking of the self*. Princeton University Press.
- Brooker, C., & Durmaz, E. (2015). Mental health, sexual violence and the work of Sexual Assault Referral centres (SARCs) in England. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 31, 47-51.
- Bryant-Davis, T., Chung, H., & Tillman, S. (2009). From the margins to the centre: Ethnic minority women and the mental health effects of sexual assault. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(4), 330-357.
- Buchwald, E., Fletcher, P. R., & Roth, M. (Eds.). (2005). *Transforming a rape culture*. Milkweed Editions.
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(2), 217-230.
- Byrow, Y., Pajak, R., Specker, P., & Nickerson, A. (2020). Perceptions of mental health and perceived barriers to mental health help-seeking amongst refugees: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 75, 101812.
- Calton, J. M., Cattaneo, L. B., & Gebhard, K. T. (2016). Barriers to help seeking for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer survivors of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 585-600.
- Campbell, R., Dworkin, E., & Cabral, G. (2009). An ecological model of the impact of sexual assault on women's mental health. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(3), 225-246.
- Campbell, R., Wasco, S., Ahrens, C., Sefl, T., & Barnes, H. (2001). Preventing the "second rape": Rape survivors' experiences with community service providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(12), 1239-1259.
- Carretta, C., Burgess, A., & DeMarcos, R. (2016). To tell or not to tell. *Violence Against Women*, 22(13), 1499-1518.
- Carson, K., Babad, S., Brown, E. J., Brumbaugh, C., Castillo, B., & Nikulina, V. (2020). Why women are not talking about it: reasons for nondisclosure of sexual victimization and associated symptoms of posttraumatic stress disorder and depression. *Violence Against Women*, 26(3-4), 271-295.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2019). *Politie registreert meer zedenmisdrijven*. Verkregen via <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/06/politie-registreert-meer-zedenmisdrijven>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). *Prevalentiemonitor huiselijk geweld en seksueel geweld 2020*. Verkregen via <https://longreads.cbs.nl/phgsg-2020/>
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2021). *Wat is het verschil tussen een westerse en niet-westerse allochtoon?*. Verkregen via <https://www.cbs.nl/nl-nl/faq/specifiek/wat-is-het-verschil-tussen-een-westerse-en-niet-westerse-allochtoon->
- Centrum Seksueel Geweld (2020a). *Jaarverslag: Landelijk Netwerk Centrum Seksueel Geweld 2019*. Verkregen via <https://centrumseksueelgeweld.nl/wp-content/uploads/2020/08/CSG-jaarversag-2019.pdf>
- Centrum Seksueel Geweld (2020b). *Over het Centrum Seksueel Geweld*. Verkregen via <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/over-ons/>

- Collins, P. (2000). *Feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment*. Routledge.
- Collins, N. L., Ford, M. B., Guichard, A. C., & Allard, L. M. (2006). Working models of attachment and attribution processes in intimate relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(2), 201-219.
- Comas-Diaz, L. (1995). Puerto Ricans and sexual child abuse. In L. A. Fontes (Ed.), *Sexual abuse in nine North American cultures: Treatment and prevention* (pp. 31-66). SAGE.
- Delker, B. C., Salton, R., McLean, K. C., & Syed, M. (2020). Who has to tell their trauma story and how hard will it be? Influence of cultural stigma and narrative redemption on the storying of sexual violence. *PloS one*, 15(6), e0234201.
- DeLoveh, H. L., & Cattaneo, L. B. (2017). Deciding where to turn: a qualitative investigation of college students' helpseeking decisions after sexual assault. *American Journal of Community Psychology*, 59(1-2), 65-79.
- Dodd, J., & Littleton, H. (2017). Sexual assault and sexual risk behaviors among lower-income rural women: The mediating role of self-worth. *Violence and Victims*, 32(1), 110-125.
- Donne, M. D., DeLuca, J., Pleskach, P., Bromson, C., Mosley, M. P., Perez, E. T., Mathews, S. G., Stephenson, R., & Frye, V. (2018). Barriers to and facilitators of help-seeking behavior among men who experience sexual violence. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 189-201.
- Donovan, R., & Williams, M. (2002). Living at the intersection: The effects of racism and sexism on Black rape survivors. *Women & Therapy*, 25(3-4), 95-105.
- Dorn, T., van Husen, G., & Reijnders, U. J. L. (2019). *Evaluatie van het aanbod CSG Amsterdam-Amstelland aan meerderjarige acute slachtoffers van seksueel geweld*. GGD Amsterdam. Verkregen via https://www.ggd.amsterdam.nl/publish/pages/473214/evaluatie_van_het_aanbod_csg_amsterdam-amstelland.pdf
- Draucker, C. B., Martsof, D. S., Ross, R., Cook, C. B., Stidham, A. W., & Mweemba, P. (2009). The essence of healing from sexual violence: A qualitative metasynthesis. *Research in Nursing & Health*, 32(4), 366-378.
- Elbers, N., & Becx, I. (2020). *Secundaire victimisatie als problem. Herstelrecht als oplossing? Een onderzoek naar de reikwijdte van secundaire victimisatie en herstelrecht in het straf-, civiel- en bestuursrecht in Nederland*. VU Research Portal.
- Elbers, N. A., Hulst, L., Cuijpers, P., Akkermans, A. J., & Bruinvels, D. J. (2013). Do compensation processes impair mental health? A meta-analysis. *Injury*, 44(5), 674-683.
- Ensink, B., & Van Berlo, W. (1999). *Indringende herinneringen. De ontwikkeling van klachten na een verkrachting*. NISSO/ Eburon.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics (4th edition)*. Sage.
- Fisher, B. S., Daigle, L. E., Cullen, F. T., & Turner, M. G. (2003). Reporting sexual victimization to the police and others: Results from a national-level study of college women. *Criminal Justice and Behavior*, 30(1), 6-38.
- Fleming, C. E., Lynch, K. A., Hakas, M. B., & Belanger, E. (2021). Resource use after unwanted sexual experiences in undergraduates: a comprehensive evaluation of factors related to the decision to seek help. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), NP3433-NP3452.

- Fleming, C. E., & Resick, P. A. (2017). Help-seeking behavior in survivors of intimate partner violence: Toward an integrated behavioral model of individual factors. *Violence and Victims, 32*(2), 195-209.
- Franklin, C. A., & Garza, A. D. (2021). Sexual assault disclosure: The effect of victim race and perpetrator type on empathy, culpability, and service referral for survivors in a hypothetical scenario. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(5-6), 2327-2352.
- Freedman, J. (2016). Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee "crisis". *Reproductive Health Matters, 24*(47), 18-26.
- Graham, R. (2006). Male rape and the careful construction of the male victim. *Social & Legal Studies, 15*(2), 187-208.
- Guerette, S. M., & Caron, S. L. (2007). Assessing the impact of acquaintance rape: Interviews with women who are victims/survivors of sexual assault while in college. *Journal of College Student Psychotherapy, 22*(2), 31-50.
- Harned, M. (2005). Understanding women's labeling of unwanted sexual experiences with dating partners. *Violence Against Women, 11*(3), 374-413.
- Helsinki Times (2020). *Over 1000 have sought help from centre for sexual assault victims in Helsinki*. Verkregen via <https://www.helsinkitimes.fi/finland/finland-news/domestic/17245-over-1-000-have-sought-help-from-centre-for-sexual-assault-victims-in-helsinki.html>
- Holland, K. J., & Cortina, L. M. (2017). "It happens to girls all the time": Examining sexual assault survivors' reasons for not using campus supports. *American Journal of Community Psychology, 59*(1-2), 50-64.
- Hulst, L., & Akkermans, A. J. (2011). Can money symbolize acknowledgment? How victims' relatives perceive monetary awards for their emotional harm. *Psychological Injury and Law, 4*(3), 245-262.
- Janoff-Bulman, R. (1979). Characterological versus behavioral self-blame: Inquiries into depression and rape. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*(10), 1798-1809.
- Javaid, A. (2015). Male Rape Myths: Understanding and Explaining Social Attitudes Surrounding Male Rape. *Masculinities and Social Change, 4*(3), 270-294.
- Kennedy, A. C., Adams, A., Bybee, D., Campbell, R., Kubiak, S. P., & Sullivan, C. (2012). A model of sexually and physically victimized women's process of attaining effective formal help over time: The role of social location, context, and intervention. *American Journal of Community Psychology, 50*(1-2), 217-228.
- Kennedy, A. C., & Prock, K. A. (2018). "I still feel like I am not normal": A review of the role of stigma and stigmatization among female survivors of child sexual abuse, sexual assault, and intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse, 19*(5), 512-527.
- Keygnaert, I., Vettenburg, N., & Temmerman, M. (2012). Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands. *Culture, Health & Sexuality, 14*(5), 505-520.
- Kirkner, A., Relyea, M., & Ullman, S. E. (2018). PTSD and problem drinking in relation to seeking mental health and substance use treatment among sexual assault survivors. *Traumatology, 24*(1), 1-7.
- Koçtürk, N., & Bilginer, S. Ç. (2020). Adolescent sexual abuse victims' levels of perceived social support and delayed disclosure. *Children and Youth Services Review, 118*, 105363.

- Koss, M. P. (2000). Blame, shame, and community: Justice responses to violence against women. *American Psychologist*, 55(11), 1332-1343.
- Lannin, D. G., Vogel, D. L., Gyll, M., & Seidman, A. J. (2019). Reducing threat responses to help-seeking information: Influences of self-affirmations and reassuring information. *Journal of Counseling Psychology*, 66(3), 375-383.
- Lewis, S. F., Resnick, H. S., Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Kilpatrick, D. G., Best, C. L., & Saunders, B. E. (2005). Assault, psychiatric diagnoses, and sociodemographic variables in relation to help-seeking behavior in a national sample of women. *Journal of Traumatic Stress*, 18(2), 97-105.
- Liang, B., Goodman, L., Tummala-Narra, P., & Weintraub, S. (2005). A theoretical framework for understanding help-seeking processes among survivors of intimate partner violence. *American Journal of Community Psychology*, 36(1-2), 71-84.
- Littleton, H. L. (2010). The impact of social support and negative disclosure reactions on sexual assault victims: A cross-sectional and longitudinal investigation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(2), 210-227.
- Littleton, H., Radecki Breitkopf, C., & Berenson, A. (2008). Beyond the campus: Unacknowledged rape among low-income women. *Violence Against Women*, 14(3), 269-286.
- Logan, T. K., Evans, L., Stevenson, E., & Jordan, C. E. (2005). Barriers to services for rural and urban survivors of rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(5), 591-616.
- Long, L., & Ullman, S. (2013). The impact of multiple traumatic victimization on disclosure and coping mechanisms for black women. *Feminist Criminology*, 8(4), 295-319.
- Masho, S. W., & Alvanzo, A. (2010). Help-seeking behaviors of men sexual assault survivors. *American Journal of Men's Health*, 4(3), 237-242.
- Mennicke, A., Bowling, J., Gromer, J., & Ryan, C. (2021). Factors associated with and barriers to disclosure of a sexual assault to formal on-campus resources among college students. *Violence Against Women*, 27(2), 255-273.
- Miller, A. K., Canales, E. J., Amacker, A. M., Backstrom, T. L., & Gidycz, C. A. (2011). Stigma-threat motivated nondisclosure of sexual assault and sexual revictimization: A prospective analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 35(1), 119-128.
- Ministerie van Justitie en Veiligheid (2020). *Staatscourant van het Koninkrijk der Nederlanden 29 juli 2020, nr. 29948*. Verkregen via <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2020-39948.html>
- Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (2020). *Slachtoffers van zeden- en geweldsmisdrijven*. Verkregen via <https://www.ocwincijfers.nl/emancipatie/veiligheid-van-vrouwen/slachtoffers-van-zeden--en-geweldsmisdrijven#:~:text=In%202018%20meldden%20zo'n,op%20de%20vijf%20van%20verkrachting>.
- Möller, A., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2017). Tonic immobility during sexual assault—a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938.
- Mueller, P. A. (2016). Victimhood & Agency: How Taking Charge Takes Its Toll. *Pepperdine Law Review*, 44(4), 691-730.
- Mulder, J. D. W. E. (2013). *Compensation: The victim's perspective*. Wolf Legal Publishers.
- Mulder, C. N., & Slockers, M. T. (2019). Zorgmijders of zorgvuldige zorgzoekers en de rol van de huisarts. *Bijblijven*, 35(9), 39-45.

- Oosterbaan, V., Covers, M. L., Bicanic, I. A., Huntjens, R. J., & de Jongh, A. (2019). Do early interventions prevent PTSD? A systematic review and meta-analysis of the safety and efficacy of early interventions after sexual assault. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1682932.
- Pallant, J. (2016). *Survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS program*. McGraw-Hill Education.
- Patterson, D., Greeson, M., & Campbell, R. (2009). Understanding rape survivors' decisions not to seek help from formal social systems. *Health and Social Work*, *34*(2), 127-136.
- Persson, S., & Dhingra, K. (2020). Attributions of blame in stranger and acquaintance rape: A multilevel meta-analysis and systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1524838020977146.
- Pijlman, V. E. (2019). *The association between attachment anxiety and avoidance, social functioning and personal empowerment in patients with severe mental illnesses* [Master's thesis, Utrecht University].
- Price, M., Davidson, T. M., Ruggiero, K. J., Acierno, R., & Resnick, H. S. (2014). Predictors of using mental health services after sexual assault. *Journal of Traumatic Stress*, *27*(3), 331-337.
- Ravesteijn, B. (2016). *Measuring the Impact of Public Policy on Socioeconomic Disparities in Health*. Rozenberg.
- Sabina, C., Cuevas, C. A., & Schally, J. L. (2012). The cultural influences on help-seeking among a national sample of victimized Latino women. *American Journal of Community Psychology*, *49*(3), 347-363.
- Sabina, C., & Ho, L. Y. (2014). Campus and college victim responses to sexual assault and dating violence: Disclosure, service utilization, and service provision. *Trauma, Violence, & Abuse*, *15*(3), 201-226.
- Sable, M. R., Danis, F., Mauzy, D. L., & Gallagher, S. K. (2006). Barriers to reporting sexual assault for women and men: Perspectives of college students. *Journal of American College Health*, *55*(3), 157-162.
- Schadefonds Geweldsmisdrijven (2021). *Beleidsbundel Schadefonds Geweldsmisdrijven. 1 augustus 2021*. Verkregen via <https://www.schadefonds.nl/wp-content/uploads/2021/08/Beleidsbundel-20210801.pdf>
- Shen, F. X. (2013). Rape, money, and the psychology of taboo. *Journal of Applied Social Psychology*, *43*(5), 1015-1028.
- Sit, V. (2018). *The Development and Psychometric Evaluation of the Sexual Assault Help-seeking Barriers Scale* [Doctoral dissertation, University of Toronto].
- Sit, V., & Schuller, R. A. (2018). Understanding support providers' views of "helpful" responses to sexual assault disclosures: The impacts of self-blame and physical resistance. *Journal of Interpersonal Violence*, *33*(8), 1236-1259.
- Skinner, C. S., Tiro, V., & Champion, J. L. (2015). The Health Belief Model. In K. Glanz, B. K. Reimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (pp. 75-94). Jossey-Bass.
- Smith, K. T., Monti, D., Mir, N., Peters, E., Tipirneni, R., & Politi, M. C. (2018). Access is necessary but not sufficient: factors influencing delay and avoidance of health care services. *MDM Policy & Practice*, *3*(1), 2381468318760298.
- Starzynski, L. L., & Ullman, S. E. (2014). Correlates of perceived helpfulness of mental health professionals following disclosure of sexual assault. *Violence Against Women*, *20*(1), 74-94.

- Starzynski, L. L., Ullman, S. E., Filipas, H. H., & Townsend, S. M. (2005). Correlates of women's sexual assault disclosure to informal and formal support sources. *Violence and Victims, 20*(4), 417-432.
- Starzynski, L. S., Ullman, S. E., Townsend, S. M., Long, L. M., & Long, S. M. (2007). What factors predict women's disclosure of sexual assault to mental health professionals? *Journal of Community Psychology, 35*(5), 619-638.
- Stoner, J. E., & Cramer, R. J. (2019). Sexual violence victimization among college females: A systematic review of rates, barriers, and facilitators of health service utilization on campus. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(4), 520-533.
- Sue, D. (2001). Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling Psychologist, 29*(6), 790-821.
- Sylaska, K. M., & Edwards, K. M. (2014). Disclosure of intimate partner violence to informal social support network members: A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse, 15*(1), 3-21.
- Tetlock, P. E., Kristel, O., Elson, B., Green, M., & Lerner, J. (2000). The psychology of the unthinkable: Taboo trade-offs, forbidden base rates, and heretical counterfactuals. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(5), 853-870.
- Tiemens, B. (2018). Omgeven door relaties: Evidence-based werken in de geestelijke gezondheidszorg. *Gedragstherapie, 51*(2), 72-84.
- Tillman, S., Bryant-Davis, T., Smith, K., & Marks, A. (2010). Shattering silence: exploring barriers to disclosure for African American sexual assault survivors. *Trauma, Violence, & Abuse, 11*(2), 59-70.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (2006). *Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Findings from the national violence against women survey*. National Institute of Justice.
- Turchik, J. A., & Edwards, K. M. (2012). Myths about male rape: A literature review. *Psychology of Men & Masculinity, 13*(2), 211-226.
- Ullman, S. E., & Brecklin, L. R. (2002). Sexual assault history, PTSD, and mental health service seeking in a national sample of women. *Journal of Community Psychology, 30*(3), 261-279.
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2001). Correlates of formal and informal support seeking in sexual assault victims. *Journal of Interpersonal Violence, 16*(10), 1028-1047.
- Ullman, S. E., O'Callaghan, E., Shepp, V., & Harris, C. (2020). Reasons for and Experiences of Sexual Assault Nondisclosure in a Diverse Community Sample. *Journal of Family Violence, 35*(8), 839-851.
- Ullman, S. E., & Peter-Hagene, L. (2014). Social reactions to sexual assault disclosure, coping, perceived control, and PTSD symptoms in sexual assault victims. *Journal of Community Psychology, 42*(4), 495-508.
- Ullman, S. E., Starzynski, L. L., Long, S. M., Mason, G. E., & Long, L. M. (2008). Exploring the relationships of women's sexual assault disclosure, social reactions, and problem drinking. *Journal of Interpersonal Violence, 23*(9), 1235-1257.
- Vanoni, M., Lünneken, K. D., Kriek, F., Drost, L., & Smits van Waesenbergh, E. (2014). *Meerwaarde van integrale opvang en hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld*. Verwey Jonker Instituut & RegioPlan.
- Verhaak, P. F. M., Koopmans, B., Ngo, D., & Faber, E. (2013). Eigen bijdrage in de GGZ stoot niet de mensen met lichtere problematiek maar de minder draagkrachtigen af. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 91*(5), 270-275.

- Walfield, S. M. (2021). 'Men cannot be raped': Correlates of male rape myth acceptance. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(13-14), 6391-6417.
- Walsh, W. A., Banyard, V. L., Moynihan, M. M., Ward, S., & Cohn, E. S. (2010). Disclosure and service use on a college campus after an unwanted sexual experience. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(2), 134-151.
- Washington, P. A. (2001). Disclosure patterns of Black female sexual assault survivors. *Violence Against Women, 7*(11), 1254-1283.
- Weiss, K. G. (2010). Male sexual victimization: Examining men's experiences of rape and sexual assault. *Men and Masculinities, 12*(3), 275-298.
- Wilson, L. C., & Newins, A. R. (2020). Attitudes toward men and rejection of rape myths: the impact on survivor rape acknowledgment. *Journal of Interpersonal Violence, 0886260520933268*.
- Wood, M., & Stichman, A. (2018). Not a big deal? Examining help-seeking behaviors of sexually victimized women on the college campus. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 62*(6), 1415-1429.
- Ye, J., Shim, R., & Rust, G. (2012). Health care avoidance among people with serious psychological distress: analyses of 2007 Health Information National Trends Survey. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 23*(4), 1620-1629.

Bijlagen

Bijlage 1: Topic lijst semigestructureerde interviews

Topic 1: De regeling in de praktijk

Ik zal u eerst wat vragen stellen over de aanloop naar de maatregel en wat u merkt van de maatregel.

1. *Wat merkt u van de regeling, in uw dagelijks werk?*
 - a. Hoe was de regeling aangekondigd?
 - i. Hoe was u geïnformeerd over de regeling?
 - ii. Hoe waren de verwijzers geïnformeerd over de regeling?
 - iii. Hoe zijn slachtoffers geïnformeerd over de regeling?
 1. Wisten zij al van de regeling voordat jullie het met ze deelden?
 - b. Wat vindt u van de uitvoering van de regeling?
 - i. Indien nodig: Kunt u mij wat meer vertellen over de manier waarop de regeling is geïmplementeerd?
 - c. Hoe zijn uw ervaringen met de regeling, dus zowel hoe de informatie wordt gedeeld als de uitvoering?
 - i. Wat gaat goed?
 - ii. Waar wordt tegenaan gelopen?
 1. Hoe zou dit verholpen kunnen worden?
 2. Heeft u slachtoffers ontvangen die niet in aanmerking komen voor tegemoetkoming?

Topic 2: De consequenties van de regeling

2. *Naar uw mening en ervaring, wat voor effect zal de regeling hebben?*
 - a. Zou u hier voorbeelden bij kunnen geven?
 - i. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de instroom bij het CSG (bijv. acute aanmeldingen, diversiteit aanmeldingen).
 - b. Wat voor effect zal de regeling hebben op slachtoffers?
 - i. Zullen slachtoffers de nieuwe regeling als drempelverlagend ervaren?
 - ii. Op welke wijze werkt het drempelverlagend?
 - iii. Voor wie werkt het drempelverlagend? En voor wie niet?
 1. Denk bijvoorbeeld aan de sociaaleconomische status, etniciteit en werkstatus.

Topic 3: Barrières/Drempels in het hulpzoekgedrag van slachtoffers

3. *Wat zou er moeten gebeuren om iedereen te kunnen helpen? Ook mensen die hun weg nu niet vinden naar het CSG?*
 - a. Welke bijdrage levert de nieuwe regeling volgens u?

- b. Welke (overige) drempels ervaart u bij slachtoffers om hulp te zoeken?
Bijvoorbeeld:
- i. Persoonlijke of incident-gerelateerde factoren (bijv. leeftijd, bekende dader)
 - ii. Sociale factoren (bijv. angst voor negatieve reacties, schaamte, gebrek aan steun)
 - iii. Praktische factoren (bijv. transport, taal)
 - iv. Culturele of etnische factoren
- c. Hoe belangrijk denkt u dat de financiële situatie van slachtoffers is op hulpzoekgedrag en zorgmijding?
- i. Heeft u voorbeelden van situaties waarin de financiële situatie van slachtoffers ter sprake kwam voor en sinds de maatregel?
- d. Ervaart u overeenkomsten tussen factoren die van invloed zijn op het hulpgedrag van slachtoffers? Zou u hier een voorbeeld van kunnen geven?
- i. Bijvoorbeeld: veel klachten, grote impact, eerdere ervaringen met hulp of seksueel geweld
- e. Welke woorden denkt u dat slachtoffers gebruiken om hun ervaring aan te duiden?
- i. Zien zij het voorval als seksueel geweld? Of is er sprake van minimalisatie?
- f. Hoe zou u, uit uw eigen ervaring, potentiële drempelverlagende maatregelen voor deze barrières beschrijven?

Toestemmingsformulier voor deelname aan het onderzoek: “Ervaringen met het zoeken van hulp door slachtoffers van seksueel geweld.”

Bent u **ooit** slachtoffer geweest van seksueel geweld en bent u **op dit moment** 18 jaar of ouder? Dan kunt u ons helpen om de huidige hulp aan slachtoffers van seksueel geweld te verbeteren. U doet dit door deze vragenlijst in te vullen. Wij onderzoeken hoe we de huidige hulpverlening kunnen verbeteren én wat voor slachtoffers drempels zijn om wel of juist geen hulp te zoeken.³⁰

De vragen in deze vragenlijst gaan over het zoeken naar én het krijgen van hulp na het meemaken van seksueel geweld. Er wordt gevraagd naar uw mening en ervaringen. U kunt vragen overslaan als u deze niet wil of kunt beantwoorden, door de antwoordoptie 'geen antwoord' aan te klikken. Ook is het belangrijk te weten dat er geen goede of foute antwoorden zijn. Het gaat ons erom te horen hoe u, als ervaringsdeskundige, over deze onderwerpen denkt.

We vragen hierbij of u mee wilt doen aan dit onderzoek. Wilt u onderstaande goed checken? Dan weten wij zeker dat wij u zo goed mogelijk hebben geïnformeerd. Daarna vragen wij u expliciet of u wilt deelnemen aan dit onderzoek.

- Ik ben **18 jaar of ouder**.
- Ik begrijp het doel van het onderzoek, zoals dat hierboven is uitgelegd.
- Ik wil meewerken aan het onderzoek door het invullen van de vragenlijst. Ik kan bij de vragen die ik niet wil beantwoorden, de antwoordoptie '**geen antwoord**' aanklikken. Ik weet dat er geen goede of foute antwoorden zijn, ik mag gewoon mijn mening geven.
- Ik snap dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen of te stoppen met het onderzoek. Dit kan ik doen door de internetbrowser (het scherm) te sluiten. Daarvoor hoef ik geen reden op te geven. Indien ik niet wil dat mijn antwoorden worden gebruikt, kan ik de onderzoekers hierover mailen met de datum en het tijdstip waarop ik de vragenlijst heb ingevuld en ingediend, zodat zij mijn antwoorden kunnen verwijderen.
- De antwoorden worden via beveiligde software verzameld en opgeslagen. Dit betekent dat niemand anders dan de onderzoekers de gegevens kunnen inzien. Mijn antwoorden zullen ook onherkenbaar zijn. Niemand, ook de onderzoeker niet, weet dat de antwoorden van mij zijn.
- Ik begrijp dat mijn antwoorden niet met anderen worden gedeeld. Ik geef het onderzoeksteam toestemming om mijn onherkenbaar gemaakte antwoorden te gebruiken in een onderzoeksverslag. Omdat de onderzoekers graag willen weten hoe

³⁰ Deze vragenlijst is onderdeel van een groter onderzoeksproject naar de drempels die slachtoffers van seksueel geweld mogelijk ervaren bij het zoeken naar hulp. Het NSCR – waar betrokken onderzoekers werken – doet onderzoek voor het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Aanleiding voor het onderzoek is de tijdelijke regeling waarin de kosten van het eigen risico van de zorgverzekering worden vergoed voor slachtoffers van seksueel geweld. Slachtoffers kunnen een vergoeding aanvragen bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven wanneer zij binnen 7 dagen na de gebeurtenis hulp zoeken bij een Centrum Seksueel Geweld (CSG).

slachtoffers *over het algemeen* hulpverlening ervaren, zullen ze alleen schrijven over de hele groep. Dit betekent dat mijn ervaringen nooit herkenbaar of herleidbaar zullen zijn (niemand kan uit de onderzoeksrapportage opmaken dat ik heb meegedaan of wat ik heb meegemaakt).

- De onderzoekers houden zich aan regels over data- en privacybescherming en de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (VSNU). Mijn toestemming en verzamelde gegevens worden bewaard volgens de 'bewaartermijn persoonsgegevens wetenschappelijk onderzoek' voor een periode van 10 jaar na afloop van het onderzoek. Tot september 2021 mag u altijd uw toestemming bekijken, aanpassen of intrekken. Als u toch niet meer mee wilt doen of toch niet wilt dat wij uw gegevens gebruiken, kunt u dat altijd laten weten aan de onderzoekers. Daarvoor neemt u contact op met Veroni Eichelsheim via VEichelsheim@nscr.nl.
- Ik begrijp dat voor dit onderzoek ethisch advies is gekregen van het CERCO (commissie Ethiek Rechtswetenschappelijk & Criminologisch Onderzoek) en de functionaris gegevensbescherming van het NSCR. Deze commissie gaat na of het onderzoek goed zal worden uitgevoerd en of alle regels goed worden nageleefd.
- Als ik later nog vragen heb, kan ik contact opnemen met Veroni Eichelsheim via VEichelsheim@nscr.nl. Onze functionaris gegevensbescherming is bereikbaar via dpo@nscr.nl.

Kruis het rondje aan als u wel of niet mee wilt werken aan het onderzoek:

- Ja, ik wil meedoen aan het onderzoek. Ik heb het toestemmingsformulier goed gelezen en ben het eens met de inhoud hiervan.
- Nee, ik wil niet meedoen aan het onderzoek.

Het zoeken van hulp na het meemaken van seksueel geweld

Na het ervaren van seksueel geweld zoeken sommige mensen hulp van personen of organisaties, zoals de huisarts, de politie, een Centrum Seksueel Geweld, een psycholoog, maar ook een partner, een vriend of een familielid. Maar sommige mensen zoeken ook juist geen hulp.

Heeft u hulp gezocht na uw ervaring met seksueel geweld?

- Ja, binnen 7 dagen na het voorval.
- Ja, later dan 7 dagen na voorval.
- Nee.
- Wil ik liever niet zeggen.

Waar heeft u hulp gezocht?

- Bij een persoon (bijvoorbeeld een kennis, burens, familielid, partner), namelijk:
- Bij een instantie (bijvoorbeeld een Centrum Seksueel Geweld, Politie, Ziekenhuis of Religieuze instelling), namelijk:

Bent u bekend met het Centrum Seksueel Geweld?

- Ja
- Nee
- Wil ik liever niet zeggen.

Heeft u in het verleden eerder hulp gezocht bij een Centrum Seksueel Geweld?

- Ja
- Nee
- Wil ik liever niet zeggen.

Bij het maken van de keuze om hulp te zoeken, speelde(n) mogelijke kosten een rol (zoals het eigen risico van de zorgverzekering)?

- Ja
- Nee
- Wil ik liever niet zeggen.

Bent u bekend met de tijdelijke regeling van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie en Veiligheid? (De tijdelijke regeling om de kosten van het eigen risico van de zorgverzekering te vergoeden voor slachtoffers van seksueel geweld als zij hulp zoeken bij een Centrum Seksueel Geweld (CSG) binnen 7 dagen na de gebeurtenis.)

- Ja
- Nee

Mogelijke drempels bij het zoeken van hulp na het meemaken van seksueel geweld

Sommige mensen ervaren *drempels* bij hun keuze om hulp te zoeken na het meemaken van seksueel geweld. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat mensen niet zeker weten of anderen gestraft kunnen worden voor wat hen is overkomen. Er zijn nog meer drempels te bedenken. Hieronder wordt een lijst van mogelijke drempels beschreven, die een rol kunnen spelen wanneer mensen nadenken over het zoeken van hulp na het ervaren van seksueel geweld. Ongeacht of u destijds wel of niet besloten heeft hulp te zoeken, vragen we ons af welke van de volgende drempels u heeft ervaren in uw overwegingen. Sommige zijn mogelijk helemaal niet van toepassing, terwijl anderen mogelijk een kleine of grote rol hebben gespeeld in uw overwegingen. Om beter te begrijpen waarom mensen soms geen hulp zoeken, vragen we u naar uw persoonlijke mening hierover. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Lees elke drempel door en ga na of dit ook een rol speelde in uw overweging om hulp te zoeken na wat u heeft meegemaakt. Vink voor elke drempel het vakje aan dat het beste bij uw ervaring of mening past.

In hoeverre speelden de volgende drempels een rol in uw overweging om hulp te zoeken? Geef aan in welke mate (geen tot heel veel) de onderstaande drempels een rol spelen in uw overweging om hulp te zoeken.

1. Ik dacht dat het voorval een misverstand was.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

2. Ik wist niet zeker of het voorval strafbaar was.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

3. Ik wist niet of het voorval als seksueel geweld gezien kon worden.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

4. Mijn vrienden of familie zagen het voorval niet als seksueel geweld.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

In hoeverre speelden de volgende drempels een rol in uw overweging om hulp te zoeken? Geef aan in welke mate (geen tot heel veel) de onderstaande drempels een rol spelen in uw overweging om hulp te zoeken.

5. Ik wist niet of de dader de bedoeling had om iets fout te doen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

6. Ik dacht dat het voorval niet belangrijk genoeg was om hulp te zoeken.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

7. Mijn vrienden of familie dachten niet dat ik hulp nodig had.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

8. Ik dacht dat ik geen problemen aan het voorval over zou houden.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

9. Ik dacht niet dat wat ik doormaakte na het seksueel geweld voor problemen zou zorgen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

10. Ik geloofde dat het ook wel beter zou gaan met mij zonder hulp.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

11. Ik wilde niet nadenken over wat er gebeurd was.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

In hoeverre speelden de volgende drempels een rol in uw overweging om hulp te zoeken? Geef aan in welke mate (geen tot heel veel) de onderstaande drempels een rol spelen in uw overweging om hulp te zoeken.

12. Ik geloofde niet dat iemand mij kon helpen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

13. Ik vond dat ik zelf voor mijn problemen moest zorgen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

14. Ik was bang dat mijn vrienden of familie zich voor mij zouden schamen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

15. Mijn vrienden of familie wilden niet dat ik hulp zou zoeken.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

16. Hulp zoeken voelde voor mij ongemakkelijk.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

17. Ik was bang dat ik de schuld zou krijgen van wat er gebeurd was.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

18. Ik maakte me zorgen dat ik niet geloofd zou worden.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

In hoeverre speelden de volgende drempels een rol in uw overweging om hulp te zoeken? Geef aan in welke mate (geen tot heel veel) de onderstaande drempels een rol spelen in uw overweging om hulp te zoeken.

19. Ik maakte me zorgen dat ik niet met respect behandeld zou worden.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

20. Ik maakte me zorgen dat ik, als ik hulp zou zoeken, gedwongen zou worden om iets te doen dat ik niet wilde doen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

21. Ik was bang dat het voorval of mijn problemen niet belangrijk genoeg waren.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

22. Ik maakte me zorgen dat mij verteld zou worden dat ik meer had kunnen doen om het voorval te voorkomen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

23. Ik schaamde me te erg om met iemand te praten over wat er gebeurd was.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

24. Ik zou me te erg schamen als mijn vrienden en familie erachter komen wat er gebeurd was.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

In hoeverre speelden de volgende drempels een rol in uw overweging om hulp te zoeken? Geef aan in welke mate (geen tot heel veel) de onderstaande drempels een rol spelen in uw overweging om hulp te zoeken.

25. Ik vond dat ik niet genoeg had gedaan om mezelf te beschermen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

26. Ik dacht dat de persoon of hulpverleningsorganisatie mij niet zou willen helpen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

27. Ik dacht dat de persoon of hulpverleningsorganisatie niet voldoende was getraind om mij te kunnen helpen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

28. Ik vertrouwde de persoon of hulpverleningsorganisatie niet.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

29. Ik was bang dat de persoon of hulpverleningsorganisatie mij niet zou ondersteunen of helpen. Bijvoorbeeld door mijn etniciteit, cultuur, geloofsovertuiging, financiële situatie, geslachtsidentiteit of seksualiteit.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

30. Ik had een slechte ervaring met de persoon/personen of hulpverleningsorganisatie(s) in het verleden.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

In hoeverre speelden de volgende drempels een rol in uw overweging om hulp te zoeken? Geef aan in welke mate (geen tot heel veel) de onderstaande drempels een rol spelen in uw overweging om hulp te zoeken.

31. Ik hoorde dat anderen slechte ervaringen hadden bij het krijgen van hulp.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

32. Hulp was voor mij te ver weg of niet beschikbaar waar ik woonde.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

33. Het was moeilijk om vervoer of kinderopvang te regelen om hulp te krijgen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

34. Ik kon geen hulp vinden die ik kon betalen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

35. De wachttijd om hulp te krijgen was te lang.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

36. Ik wist op dat moment niet dat ik hulp kon krijgen bij een persoon of hulpverleningsorganisatie.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

37. Ik was er niet zeker van of het belangrijk was om hulp te krijgen.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

**In hoeverre speelden de volgende drempels een rol in uw overweging om hulp te zoeken?
Geef aan in welke mate (geen tot heel veel) de onderstaande drempels een rol spelen in uw overweging om hulp te zoeken.**

38. De dader wilde niet dat ik hulp zocht.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

In hoeverre speelden de volgende drempels een rol in uw overweging om hulp te zoeken? Geef aan in welke mate (geen tot heel veel) de onderstaande drempels een rol spelen in uw overweging om hulp te zoeken.

Ik maakte mij zorgen dat ik het voorval niet volledig kon herinneren.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

Ik maakte mij zorgen om mijn privacy (dat mensen erachter komen wie ik ben).

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

Ik maakte mij zorgen om de gevolgen voor de dader.

N.V.T.	1	2	3	4	5
	Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel

Sommige mensen zeggen dat ze geen hulp zoeken vanwege de ideeën die er in hun eigen groep (etniciteit, cultuur, geloofsovertuiging, financiële situatie, geslachtsidentiteit of seksualiteit) bestaan over seksueel geweld. In hoeverre heeft u hiervan ook last ervaren:

Geen	Heel weinig	Weinig	Veel	Heel veel
------	-------------	--------	------	-----------

Bovenstaande vragenlijst bevatte een lijst van mogelijke redenen om geen hulp te zoeken. Ze zijn soms wat afstandelijk geformuleerd, terwijl het voor u wellicht heel anders was. Misschien zien wij de voor u belangrijkste drempel wel over het hoofd! Hieronder kunt u, in uw eigen woorden, aan de onderzoekers uitleggen wat voor u belangrijke redenen waren om wel, of juist geen hulp te zoeken. Er zal vertrouwelijk met uw antwoorden worden omgegaan.

.....

De volgende drie vragen gaan over het seksueel geweld dat u heeft meegemaakt. Wij willen daarom nog een keer benadrukken dat u deze vragen niet hoeft te beantwoorden. Het invullen van de vragen wordt wel op prijs gesteld.

Veel mensen ervaren de gevolgen van seksueel geweld op verschillende gebieden. In hoeverre had u hulp nodig voor uw (mogelijke) klachten op de volgende gebieden:

Lichamelijk (bijvoorbeeld: ik was gewond, had pijn of was moe):

Heel veel hulp	Veel hulp	Weinig hulp	Heel weinig hulp	Geen hulp
----------------	-----------	-------------	------------------	-----------

Psychisch (bijvoorbeeld: ik voelde me verdrietig, angstig of in de war; ik kon mij slecht concentreren):

Heel veel hulp	Veel hulp	Weinig hulp	Heel weinig hulp	Geen hulp
----------------	-----------	-------------	------------------	-----------

Sociaal (bijvoorbeeld: ik durfde niet meer met mensen af te spreken):

Heel veel hulp	Veel hulp	Weinig hulp	Heel weinig hulp	Geen hulp
----------------	-----------	-------------	------------------	-----------

Kende u de dader van het door u ervaren seksueel geweld?

- Ja
- Nee
- Wil ik liever niet zeggen.

Heeft u, behalve de laatste keer, eerder in uw leven seksueel geweld ervaren?

- Ja
- Nee
- Wil ik liever niet zeggen.

Algemene vragen

Tot slot willen we u graag een aantal algemene vragen stellen:

Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw
- Anders
- Wil ik liever niet zeggen.

Wat is uw leeftijd?

.....

Heeft u kinderen?

- Ja
- Nee
- Wil ik liever niet zeggen.

Wat is uw geboorteland?

- Nederland
- Anders:

Wat is het geboorteland van uw ouders?

- Nederland
- Anders:

Wat is uw geloofsovertuiging?

- Protestants
- Rooms-Katholiek
- Islamitisch
- Joods
- Anders:

Wat beschrijft uw werksituatie het beste?

- Ik heb betaald werk.
- Ik ben een ZZP'er.
- Ik krijg een uitkering.
- Ik ben arbeidsongeschikt.
- Ik ben student.
- Anders:

Kunt u een indicatie geven van uw jaarlijks inkomen?

- 0-10.000 euro
- 10.000-20.000 euro
- 20.000-30.000 euro
- 30.000-40.000 euro

- 40.000-50.000 euro
- 50.000+ euro
- Wil ik liever niet zeggen.

Attentie:

Het kan gebeuren dat er vragen zijn die u onbewust of bewust niet heeft ingevuld. Indien u deze vragen alsnog zou willen invullen, kunt u teruggaan naar de betreffende vragen. De onderzoekers zouden het erg op prijs stellen als u de vragen kunt beantwoorden.

Einde van de vragenlijst

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst. Door uw antwoorden krijgen wij meer inzicht in de drempels die slachtoffers van seksueel geweld ervaren bij het zoeken naar hulp. Met uw antwoorden kunnen wij bijdragen aan het verlagen van deze drempels voor slachtoffers in de toekomst.

Als u aan de hand van de vragenlijst specifieke vragen of opmerkingen hebt, kunt u contact opnemen met Veroni Eichelsheim via VEichelsheim@nscr.nl.

Wilt u op de hoogte blijven van de resultaten van het onderzoek?

Dan kunt u op deze link klikken en in het nieuwe tabblad uw e-mailadres achterlaten. Door uw e-mailadres achter te laten via deze link zorgen wij ervoor dat uw e-mailadres apart van uw antwoorden wordt bewaard en niet herleidbaar is naar uw antwoorden.

[LINK]

Attentie:

Sommige slachtoffers van seksueel geweld ervaren het invullen van een vragenlijst als stressvol. Ook kan dit een emotionele reactie oproepen. Wij willen u wijzen op de volgende mogelijkheden om hierover te praten:

Centrum Seksueel Geweld (CSG)

Heeft u recent een ongewenste seksuele ervaring meegemaakt? Dan kan Centrum Seksueel Geweld u helpen. U kunt gratis met ze bellen of chatten.

Zij zijn 24/7 (dag en nacht) bereikbaar op **0800-0188**

Ook kunt u met ze chatten op [centrumseksueelgeweld.nl](https://www.centrumseksueelgeweld.nl) van maandag tot vrijdag, van 16.00 tot 6.00 uur en op zaterdag, zondag en feestdagen van 20.00 tot 6.00 uur.

Stichting 113 Zelfmoordpreventie

Denkt u aan zelfmoord of bent u somber of depressief? Dan kan Stichting 113 Zelfmoordpreventie u helpen. U kunt gratis met ze bellen of chatten.

Zij zijn 24/7 (dag en nacht) bereikbaar op **0800-113** of **113**.

Ook kunt u 24/7 (dag en nacht) met ze chatten op **113.nl**.

MIND Korrelatie

Heeft u te maken met relatieproblemen, stressklachten, onzekerheid, angst of het verwerken van een trauma? Dan staat MIND Korrelatie klaar om u advies te bieden en naar u te luisteren via de telefoon, e-mail, chat of WhatsApp.

Zij zijn bereikbaar op **0900-1450** van maandag tot vrijdag tussen 9.00 en 18.00 uur.

Daarnaast kunt u een WhatsApp sturen naar **06 1386 3803** van maandag tot vrijdag tussen 9.00 en 17.30 uur.

Ook kunt u van maandag tot vrijdag tussen 9.00 en 17.30 uur met MIND Korrelatie chatten op **mindkorrelatie.nl**. U kunt MIND Korrelatie mailen op **mindkorrelatie.nl**

Slachtofferhulp Nederland

Bent u slachtoffer geworden van een misdrijf, verkeersongeval of ramp? Dan kunt u contact opnemen met Slachtofferhulp Nederland voor (emotionele) hulp, hulp bij schadevergoeding en ondersteuning in het strafproces.

U kunt bellen naar **0900-0101** van maandag tot en met vrijdag, tussen 8.00 en 20.00 uur en op zaterdag tussen 10.00 en 17.00 uur.

Ook kunt u anoniem chatten met een medewerker op **slachtofferhulp.nl** van maandag tot en met vrijdag tussen 8.00 en 20.00 uur en op zaterdag tussen 10.00 en 17.00 uur.

Daarnaast kunt u een mail sturen op **slachtofferhulp.nl** of een bericht sturen naar de Twitter (twitter.com/slachtofferhulp) of Facebookpagina (facebook.com/slachtofferhulp) van Slachtofferhulp Nederland.

Bijlage 3: Instroomcijfers van twee CSGs

Een van de manieren waarop een mogelijke impact van de Pilot zichtbaar zou kunnen worden, is het aantal meldingen bij de CSGs. Het zou verwacht kunnen worden dat het aantal slachtoffers dat hulp zoekt bij de CSGs zou toenemen wanneer de Pilot de financiële drempel dusdanig zou wegnemen. Door de landelijke instroomcijfers uit een ruime periode voor de invoering van de Pilot op systematische wijze te vergelijken met de cijfers van de periode van de Pilot, zou gecontroleerd kunnen worden voor natuurlijke fluctuaties. Op deze wijze kan worden gekeken of er in de periode van de Pilot een afwijkende trend zichtbaar wordt. Zeker omdat in dezelfde periode andere veranderingen zijn opgetreden die mogelijk te relateren zijn aan de trend, waaronder het uitbreken van de COVID-19 pandemie, zou oorzaak en gevolg niet vast te stellen zijn. Maar door te controleren voor de mogelijke oorzaken van de fluctuaties zou een antwoord op de volgende vraag kunnen worden gegeven:

Wat doet de Pilot met de instroom en toeleiding naar de CSGs?

Om in kaart te brengen of de Pilot gevolgen heeft voor de aanloop naar de CSGs was het de intentie om de instroomcijfers van verschillende CSGs te analyseren. De landelijke instroomcijfers van het CSG zouden immers kunnen worden gebruikt om te onderzoeken of en hoe de instroom én doorstroom naar hulp binnen CSGs is veranderd ten opzichte van de jaren voorafgaand aan de invoer van de Pilot. Door ook op landelijk niveau vervolgens een uitsplitsing te maken naar achtergrondkenmerken van slachtoffers die hulp hebben gezocht bij de CSGs, zou vervolgens een beeld kunnen worden gevormd van mogelijke veranderingen in de doelgroep die hulp zoekt bij de CSGs na de invoering van de Pilot.

Lastig is uiteraard dat er bij de toestroom naar de CSGs vermoedelijk altijd al sprake is van natuurlijke fluctuaties, en dat meerdere factoren een rol spelen in een mogelijke verdere toe- of afname van de toestroom. Verschillende factoren zouden dan een rol kunnen spelen in de fluctuaties van de instroom bij de CSGs. Voorbeelden hiervan zijn campagnes en verhoogde maatschappelijke aandacht rondom seksueel geweld en het CSG. In het afgelopen jaar hebben verschillende campagnes plaatsgevonden vanuit het CSG en het Ministerie van Justitie en Veiligheid, waaronder '#nietjouwschuld' en 'Wat kan mij helpen?'. Deze campagnes hebben licht geworpen op het zoeken van hulp na seksueel geweld. Ook kunnen internationale bewegingen, waaronder '#MeToo' en de media-aandacht en woede rondom de moord op Sarah Everard (Verenigd Koninkrijk), helpen om meer aandacht te geven aan slachtofferschap van seksueel geweld. Wanneer de aandacht voor seksueel geweld en het CSG in de maatschappij wordt vergroot, kan worden verwacht dat meer mensen hulp zoeken bij het CSG.

Daarnaast is het te verwachten dat de fluctuaties van de toestroom naar de CSGs wordt beïnvloed door de uitbraak van de COVID-19 pandemie. Vanwege de COVID-19 pandemie kwamen mensen minder buiten, hadden zij minder sociale contacten en waren de horeca- en uitgaansgelegenheden voor een lange tijd gesloten. Als gevolg hiervan is te verwachten dat (uitgaans-gerelateerd) seksueel geweld in mindere mate is voorgekomen, wat een lagere instroom bij de CSGs als resultaat zou kunnen hebben. Ook kunnen slachtoffers wegens angst voor het oplopen van COVID-19 of wegens quarantaineverplichtingen ervoor hebben gekozen om geen hulp te zoeken bij het CSG.

Methode

Procedure

Alle 16 CSGs zijn via de directeur bestuurder van het landelijk CSG benaderd met de vraag of zij hun instroomdata wilden delen met de onderzoekers. De data zou de periode betreffen van juni 2019 tot juni 2021 en de volgende kenmerken per slachtoffer includeren: datum van aanmelding, acute of niet-acute aanmelding, geslacht, leeftijd, eerder seksueel misbruik (Ja/Nee), acute medische zorg ontvangen (Ja/Nee), forensisch medisch onderzoek ondergaan (Ja/Nee), aangifte gedaan (Ja/Nee) en casemanagement ontvangen (Ja/Nee). Dit zou de informatie zijn die het CSG bijhoudt per casus.

Het bleek niet haalbaar om geschikte data te ontvangen voor de analyse. Van de 16 CSGs hebben 2 CSGs aangegeven hun data met de onderzoekers te willen delen, namelijk het CSG Amsterdam-Amstelland³¹ en het CSG Flevoland & Gooi en Vechtstreek. Voor de overige CSGs waren drukte wegens COVID-19, het te veel tijd kwijt zijn aan het gereedmaken van de beschikbare data en zorgen rondom de privacy-gevoeligheid van de data redenen om geen data te delen. De data zijn verkregen via de twee CSGs – geaggregeerde informatie zonder herleidbare gegevens van slachtoffers, slechts instroomcijfers – voor analyse. De onderzoekers hebben deze cijfers getransporteerd en verwerkt.

Data-analyse

De instroomdata zijn geanalyseerd in IBM SPSS 25 en Excel. Omdat de Pilot is ingegaan tijdens de COVID-19 pandemie, is er door middel van een tijdlijn rekening gehouden met de relevante nationale maatregelen in Nederland. Ook is er in de tijdlijn rekening gehouden met relevante campagnes en maatschappelijke aandacht rondom seksueel geweld en het CSG.

Om de veranderingen vanaf de Pilot weer te kunnen geven is door middel van Excel een figuur gemaakt op basis van de casussen op weekniveau van de jaren 2020 en 2021, met het jaar 2019 als referentiekader (vóór COVID-19 en de Pilot). De percentages van toename en afname zijn in deze grafiek verwerkt om een beeld te schetsen van het effect sinds de start van de Pilot. Op deze wijze kan in kaart worden gebracht in hoeverre de instroom de verwachtingspatronen volgt en of de Pilot hier een mogelijke invloed op uitoefent.

Resultaten

De ontvangen data was als volgt: van het CSG Flevoland & Gooi en Vechtstreek (hierna CSG I) is de data van het jaar 2020 ontvangen, terwijl van het CSG Amsterdam-Amstelland (hierna CSG II) de data van januari 2019 tot juli 2021 is verkregen. De ontvangen kenmerken van de slachtoffers verschillen per CSG. In de analyse wordt enkel gericht op acute slachtoffers van 18 jaar en ouder, omdat deze slachtoffers (mogelijk) in aanmerking komen voor de Pilot. Daarnaast was de ontvangen informatie over minderjarige slachtoffers en niet-acute slachtoffers niet voldoende voor een volledige analyse. Omdat de twee CSGs verschillen van grootte en de tijdsperiode van de toegestuurde data, kunnen de instroomcijfers van de twee CSGs helaas niet worden vergeleken.

³¹ De gegevens van het CSG Amsterdam-Amstelland zijn afkomstig uit het registratiesysteem Formatus van de afdeling Forensische Geneeskunde van de GGD Amsterdam.

CSG I

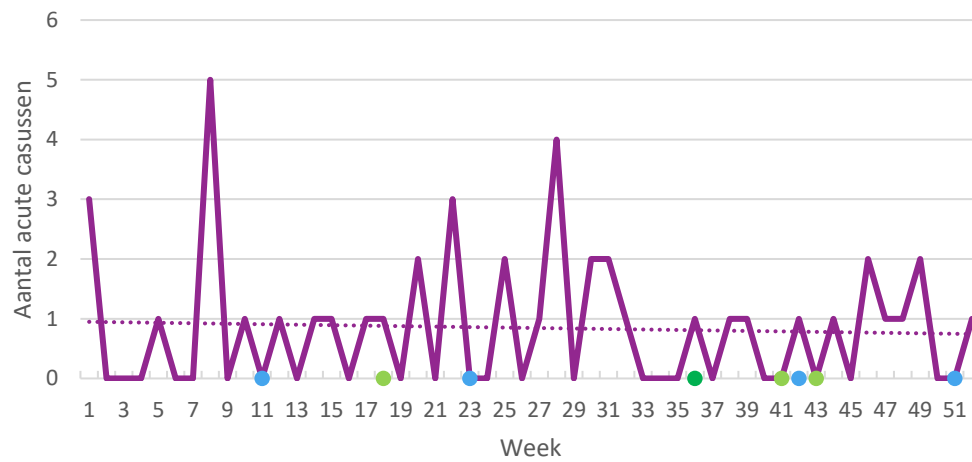
Van CSG I zijn de instroomcijfers van het jaar 2020 ontvangen. Dit jaar ontving het CSG 192 (acute en niet-acute) slachtoffers, waarvan 89 meerderjarig, 80 minderjarig en 23 met een onbekende leeftijd. In de analyse worden enkel meerderjarige acute slachtoffers meegenomen. In 2020 hadden 44 meerderjarige slachtoffers zich bij het CSG gemeld voor acute zorg of acuut advies.

Van deze 44 slachtoffers, waarvan 42 vrouwen en 2 mannen, was de gemiddelde leeftijd 31.14 jaar (min. 18, max. 98; $SD = 14.70$). De slachtoffers hadden veelal geen eerder seksueel geweld ervaren (31.8%). Enkele slachtoffers hadden eerder seksueel geweld eenmalig (4.5%), meermalig (<10; 6.8%) of chronisch (>10; 4.5%) ervaren; van 52.3% van de slachtoffers waren deze gegevens onbekend. Het merendeel van de slachtoffers had casemanagement ontvangen van het CSG (72.7%) of kreeg elders acute zorg (bijv. huisarts; 9.1%). Ook kreeg het merendeel van de slachtoffers medische zorg bij of gecoördineerd door het CSG (52.3%), maar 6.8% kreeg geen medische zorg en bij 40.9% waren deze gegevens onbekend. Het lijkt alsof een groter deel van de slachtoffers geen FMO ondergaat en geen aangifte doet – 36.4% ondergaat geen FMO (22.7% ondergaat wel een FMO; 40.9% onbekend) en 25.0% doet geen aangifte (13.6% doet wel aangifte; 61.4% onbekend).

Het aantal aanmeldingen in 2020 zijn geplot per week in Figuur 1. Er lijken geen zichtbare verschillen te zijn in de aanmeldingen bij het CSG na de start van de Pilot, maar er is wel een natuurlijke fluctuatie zichtbaar. Deze fluctuaties kunnen verder ook samenhangen met de COVID-19 maatregelen en de gedeeltelijke lockdown die volgde na de start van de Pilot. De lineaire lijn laat dan ook geen stijging zien, maar zelfs een daling over het jaar 2020. Het is wegens de COVID-19 pandemie, de campagnes en aandacht rondom seksueel geweld alsook het gebrek aan cijfers uit 2019, moeilijk te zeggen of bij dit CSG de Pilot een invloed heeft gehad op de instroom. Daarnaast is het aantal casussen per week zodanig laag dat er geen harde conclusies kunnen worden getrokken.

Figuur 1

De Aanmeldingen van CSG I over het Jaar 2020 op Weekniveau



- 2020
- 11 Start landelijke intelligente lockdown (sluiting horeca) '20
- 18 Start campagne #nietjouwschuld '20
- 23 Gedeeltelijke opening horeca '20
- 36 Start Pilot eigen risico '20
- 41 Start tweede campagne periode 'Wat kan mij helpen?' '20
- 42 Start gedeeltelijke lockdown (sluiting horeca) '20
- 42 Start TV-programma 'Geraldine en de Vrouwen' '20
- 51 Start tweede lockdown '20
- Lineair (2020)

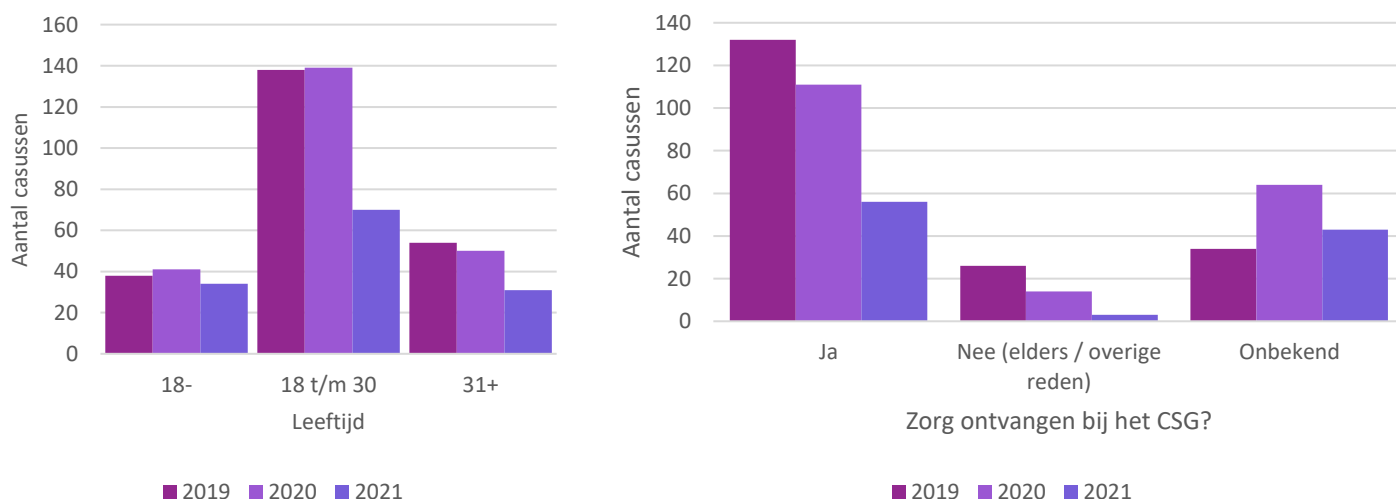
CSG II

Van CSG II zijn de instroomcijfers van de periode van januari 2019 tot juli 2021 ontvangen. Die jaren ontving het CSG in 2019 518 slachtoffers (230 acuut en 288 niet-acuut), in 2020 564 slachtoffers (230 acuut en 334 niet-acuut) en in 2021 329 slachtoffers (135 acuut en 194 niet-acuut). In de analyse worden enkel meerderjarige acute slachtoffers meegenomen. In 2019, 2020 en 2021 hebben respectievelijk 192, 189 en 101 meerderjarige slachtoffers zich bij het CSG gemeld voor acute zorg.

Wat betreft de kenmerken van de slachtoffers is geslacht een onbekend gegeven, omdat dit wegens zorgen om de privacy-gevoeligheid van de data niet werd verstrekt. Om eenzelfde reden zijn de leeftijden van de slachtoffers alleen in categorieën bekend (zie Figuur 2). Ten opzichte van 2019, lijken de leeftijden van de slachtoffers weinig te verschillen in 2020 en 2021. Daarnaast hebben vele slachtoffers hulp ontvangen bij het CSG (zie Figuur 2); 69% in 2019, 59% in 2020 en 55% in 2021. Door het grote aantal onbekende gegevens bij dit kenmerk is het lastig aan te wijzen of in 2020 daadwerkelijk minder slachtoffers hulp hebben ontvangen bij het CSG.

Figuur 2

Slachtofferkenmerken per Jaar: Leeftijd en de Ontvangen Zorg bij het CSG



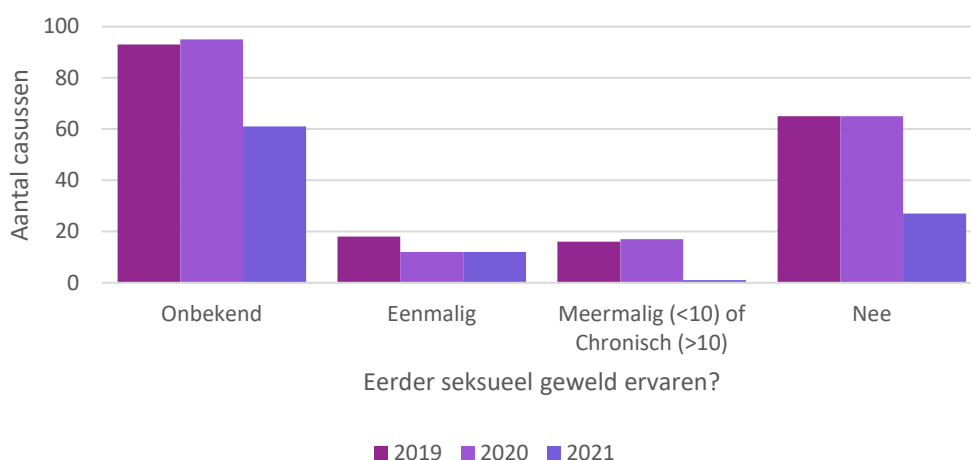
Noot. Het figuur bevat alleen de gegevens van de eerste 26 weken van 2021.

Ook is bekend of slachtoffers eerder seksueel geweld hebben ervaren (zie Figuur 3). De verdeling per jaar lijkt vergelijkbaar. De slachtoffers hadden veelal geen eerder seksueel geweld ervaren (2019: 34%, 2020: 34%, 2021: 27%). Enkele slachtoffers hadden eerder seksueel geweld eenmalig (2019: 9%, 2020: 6%, 2021: 12%) of meermalig (<10)/chronisch (>10) meegemaakt³² (2019: 8%, 2020: 9%, 2021: 1%); van het merendeel van de slachtoffers waren deze gegevens onbekend (2019: 48%, 2020: 50%, 2021: 60%). Het ziet ernaar uit dat er weinig tot geen verschil is in het eerder ervaren seksueel geweld in de verschillende jaren, ook al is dit niet met zekerheid te zeggen wegens het hoge aantal onbekende gegevens.

³² Meervoudig en chronisch eerder seksueel geweld is wegens het kleine aantal casussen samengevoegd om de anonimiteit van de data te waarborgen.

Figuur 3

Slachtofferkenmerken per Jaar: Eerder Seksueel Geweld Ervaren

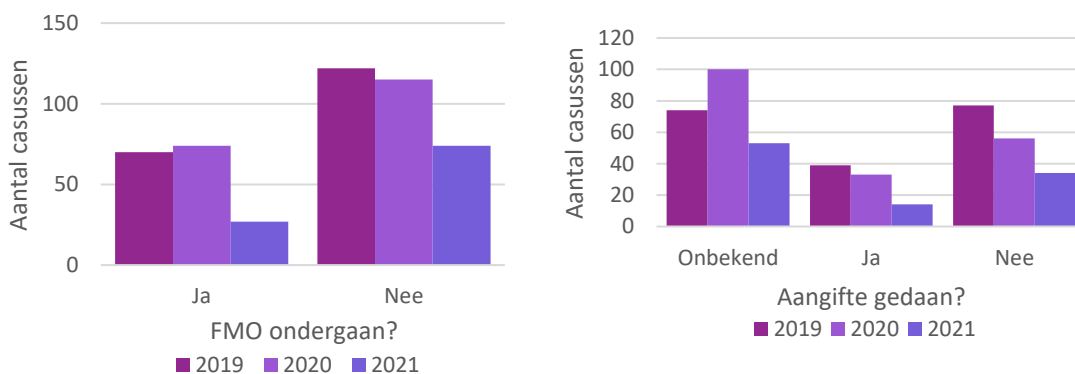


Noot. Het figuur bevat alleen de gegevens van de eerste 26 weken van 2021.

Ten slotte, is er bij het CSG II ook bekend of de slachtoffers een FMO hebben ondergaan of aangifte hebben gedaan. Het lijkt alsof een groter deel van de slachtoffers geen FMO ondergaat (2019: 64%, 2020: 61%, 2021: 73%) en geen aangifte doet (2019: 40%, 2020: 30%, 2021: 34%). Het percentage slachtoffers dat een FMO is ondergaan, is grotendeels hetzelfde gebleven. Bij het aantal aangiftes lijkt een minder groot deel van de slachtoffers geen aangifte te hebben gedaan in 2020 ten opzichte van 2021, maar er is geen groter aandeel van slachtoffers dat wel aangifte heeft gedaan. Deze verschillen kunnen dan ook voortkomen uit een groter aandeel onbekende gegevens; er zijn immers veel gegevens onbekend (2019: 39%, 2020: 53%, 2021: 52%).

Figuur 4

Slachtofferkenmerken per Jaar: FMO Ondergaan en Aangifte Gedaan



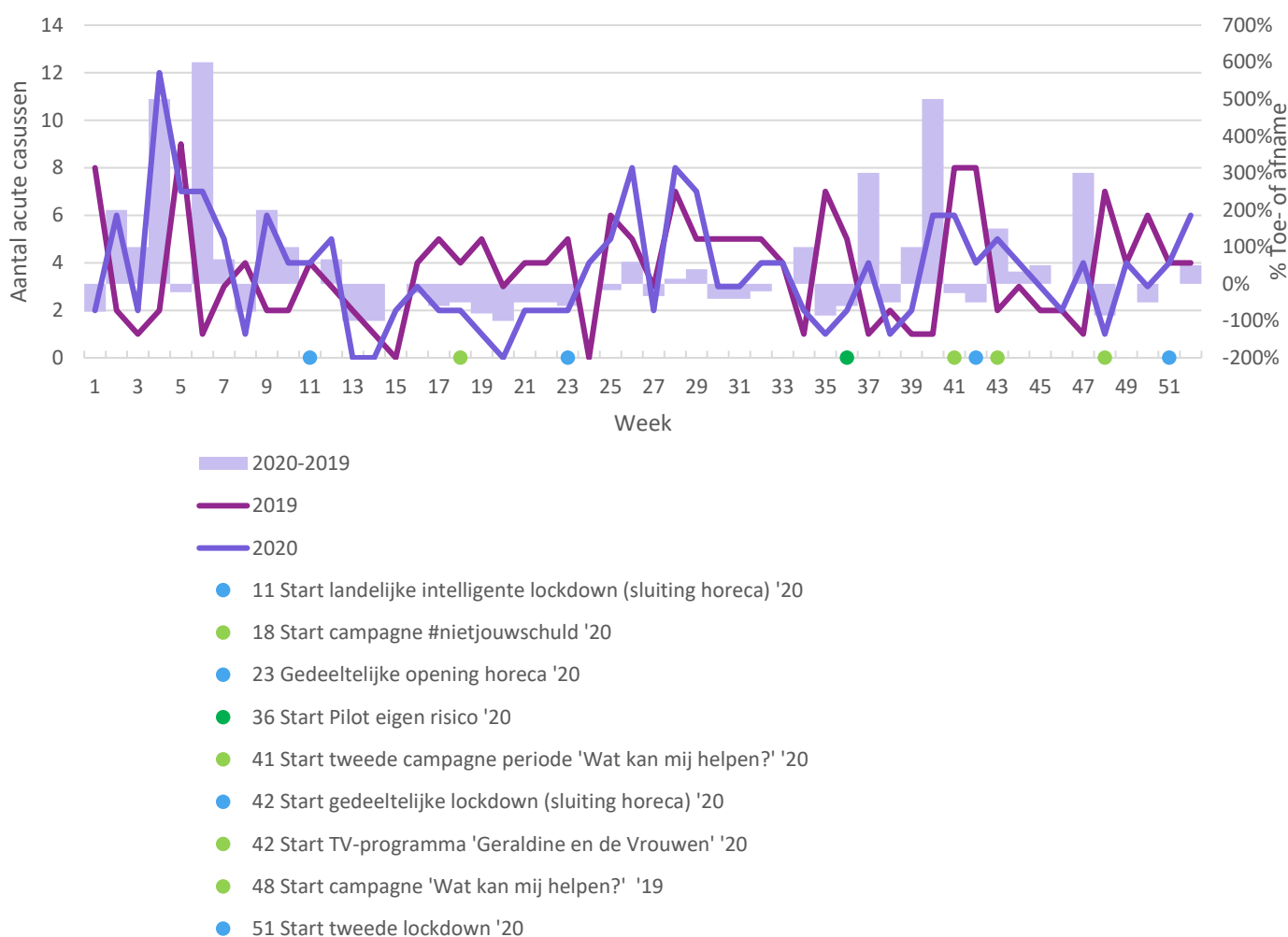
Noot. Het figuur bevat alleen de gegevens van de eerste 26 weken van 2021.

Het aantal aanmeldingen van 2020 en 2019 zijn geplot per week in Figuur 5 om de instroom van beide jaren tegen elkaar af te kunnen zetten. Aan de hand van de grafiek en de berekende toe- en afnames lijken er geen specifieke verschillen te zijn in de aanmeldingen

bij het CSG na de start van de Pilot. Het is immers te zien dat het aantal aanmeldingen bij het CSG zeer fluctueert per week. Dit gaat echter ook samen met de COVID-19 maatregelen en de gedeeltelijke lockdown die volgden na de start van de Pilot. Na de start van de eerste lockdown in maart 2020 lijkt er bijvoorbeeld een vermindering te zijn in het aantal aanmeldingen. Het is nogmaals wegens de natuurlijke fluctuaties alsook de COVID-19 pandemie en de campagnes en aandacht rondom seksueel geweld moeilijk te concluderen of bij het CSG de Pilot een invloed heeft gehad op de instroom. Hiervoor is meer informatie nodig. Het aantal casussen is te laag om verder conclusies te trekken.

Figuur 5

De Aanmeldingen van CSG II van de Jaren 2019 en 2020 op Weekniveau



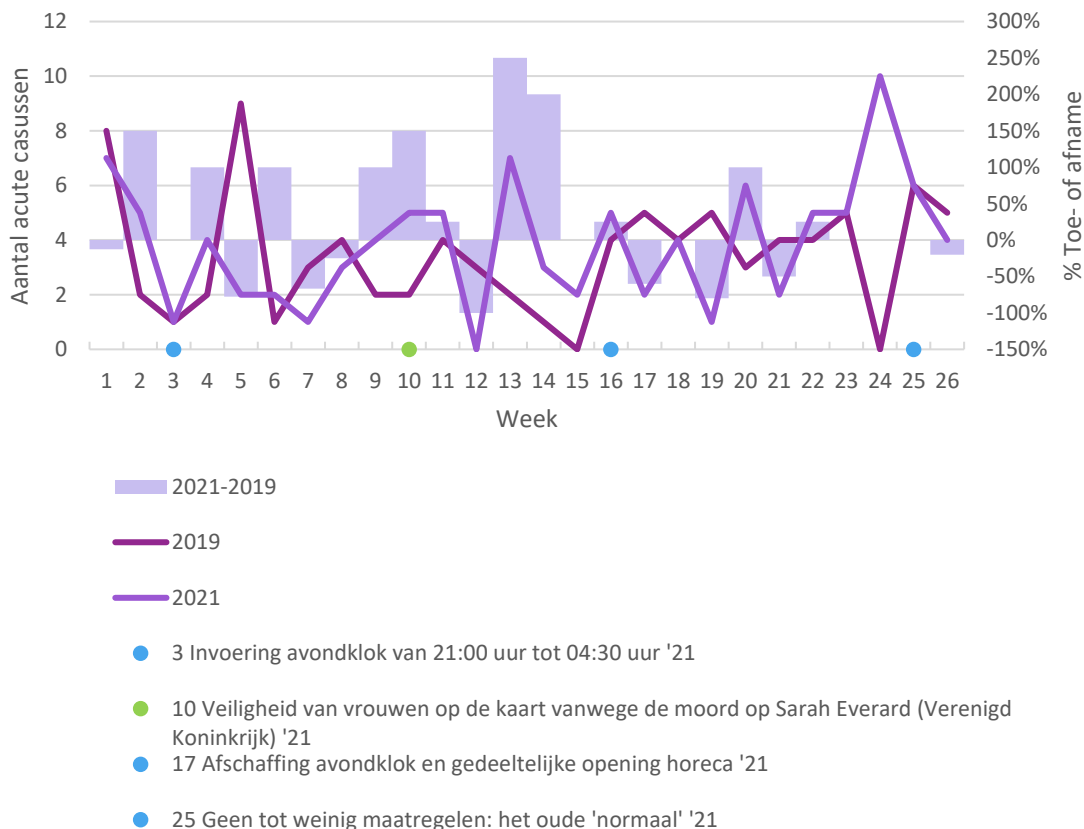
Noot. Wanneer er in 2019 in een week geen aanmeldingen waren, is het percentage toe- of afname ten opzichte van 2020 in die week niet berekend.

Hetzelfde is het geval wanneer de aanmeldingen van de eerste helft van 2021 worden geplote tegenover de aanmeldingen van de eerste helft van 2019 (zie Figuur 6). Er lijkt weinig te zeggen over de invloed van de Pilot, wegens de vele andere invloedsfactoren en het lage aantal casussen. Weer lijken de COVID-19 maatregelen een rol te spelen. Het aantal casussen lijkt immers tijdens de lockdown in het begin van 2021 iets lager te liggen ten

opzichte van dezelfde weken in 2019. Dit, terwijl in tijden van de versoepelingen de casussen hoger liggen dan in 2019. Toch kunnen hier geen harde conclusies uit worden getrokken, omdat andere factoren hierbij ook een rol kunnen spelen.

Figuur 6

De Aanmeldingen van CSG II van de Eerste Helft van 2019 en 2021 op Weekniveau



Noot. Wanneer er in 2019 in een week geen aanmeldingen waren, is het percentage toe- of afname ten opzichte van 2021 in die week niet berekend.

Conclusie

Ten slotte kan worden geconcludeerd dat het met de huidige data niet mogelijk is om de invloed van de Pilot te schetsen. Ook kunnen er geen verschillen worden opgemerkt in de kenmerken van slachtoffers, omdat veel data onbekend is.

Naast de natuurlijke fluctuaties, zijn wegens de mogelijk tegenstrijdige invloeden van de nationale maatregelen voor de COVID-19 pandemie en de campagnes en aandacht rondom seksueel geweld, de data vertekend. Hierdoor is de invloed van de Pilot in de gelimiteerde datasets niet te isoleren.

Bijlage 4: Additionele analyses

Bijlage 4A: Factoranalyse van de *Sexual Assault Help-Seeking Barriers Scale* (Sit, 2018)

In het eerder aangehaalde onderzoek van Sit (2018) waarin een bestaande vragenlijst naar hulpzoekgedrag na slachtofferschap werd aangepast voor gebruik bij slachtoffers van seksueel geweld, werd een aantal sub-schalen onderscheiden. Deze vragenlijst is in het kader van dit onderzoek in enigszins aangepaste vorm vertaald naar het Nederlands en de Nederlandse situatie. Daarom is het zinvol om te kijken naar onderliggende constructen en deze te vergelijken met de oorspronkelijk geïdentificeerde schalen van Sit (2018).

Daartoe is een factoranalyse uitgevoerd met alle SAHBS-items. In preliminaire analyses is de geschiktheid van de data voor de factoranalyse gecheckt. Het is hierbij van belang te vermelden dat de groep respondenten mogelijk aan de lage kant is (maximaal 133 antwoorden per item) en een hoog aantal items (38 items) heeft om een factoranalyse uit te voeren. Dit is dan ook belangrijk om in oog te houden bij de interpretatie van de resultaten.

De correlatie matrix laat geen multicollineariteit zien van boven .8, alhoewel er wel correlatiecoëfficiënten van onder .3 zijn gevonden. Omdat deze lage correlatiecoëfficiënten erg willekeurig plaatsvinden bij bijna elk item, is het lastig om specifieke patronen te ontwaren en wordt het onmogelijk gemaakt om de items te excluseren uit de schaal. Er is dan ook voor gekozen om de items te behouden. Ook om de vergelijkbaarheid met de oorspronkelijke vragenlijst niet in een vroeg stadium te verliezen. Vervolgens is bepaald of de factoranalyse uitgevoerd kan worden door middel van de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) score, welke met $KMO = .68$ boven de aanbevolen waarde ligt van .6 (Field, 2013; Pallant, 2016). Daarnaast is gekeken naar de Bartlett's *Test of Sphericity*. De test is significant ($p < .000$) en laat zien dat er voldoende correlatie is tussen de items om een factoranalyse uit te voeren.

Om te evalueren of er onderliggende constructen te ontwaren zijn uit de verschillende SAHBS-items, is een *principale componenten* analyse uitgevoerd. De *principale componenten* analyse liet zien dat er acht factoren zijn met *eigenvalues* van boven de 1, die in totaal 64.93% van de variantie verklaren. Dit betekent dat er acht onderliggende constructen op te merken zijn, waarin de SAHBS-items kunnen worden gecategoriseerd.

Om meer inzicht te krijgen in het mogelijk aantal onderliggende factoren, is ook een *screeplot* uitgedraaid. De *screeplot* toont echter dat het optimale aantal (voor de knik) uit drie factoren bestaat. Deze drie factoren hebben een *eigenvalue* van respectievelijk 8.81, 5.55 en 3.13 en verklaren respectievelijk 23.19%, 14.60% en 8.24% van de variantie (in totaal 46.04%). Dit duidt inderdaad op drie onderliggende constructen.

Hierop volgend is eenzelfde *principale componenten* analyse uitgevoerd. Hierbij is het aantal factoren vastgesteld op drie factoren (ingegeven door de eerdere verkenning van de data) om de verdeling van de items over de drie constructen te analyseren. Uit de drie factoren kunnen echter geen duidelijke onderliggende constructen worden ontwaard (zie Tabel 1). Om deze reden is ervoor gekozen om de sub-schalen van Sit (2018) aan te houden in de verdere analyses. Deze sub-schalen lieten immers voldoende tot goede betrouwbaarheid zien (Cronbach's α tussen .62 en .84).

Tabel 1*Rotated Factor Loadings van de Factoranalyse met alle SAHBS-items*

Items	Rotated Factor Loadings		
	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Ik schaamde me te erg om met iemand te praten over wat er gebeurd was.	.794	-	-
Hulp zoeken voelde voor mij ongemakkelijk.	.759	-	-
Ik vond dat ik zelf voor mijn problemen moest zorgen.	.682	-	-
Ik was bang dat ik de schuld zou krijgen van wat er gebeurd was.	.656	-	-
Ik wilde niet nadenken over wat er gebeurd was.	.651	-	-
Ik was bang dat mijn vrienden of familie zich voor mij zouden schamen.	.611	-	-
Ik zou me te erg schamen als mijn vrienden en familie erachter komen wat er gebeurd was.	.590	-	-
Ik geloofde niet dat iemand mij kon helpen.	.523	-	.321
Ik maakte me zorgen dat mij verteld zou worden dat ik meer had kunnen doen om het voorval te voorkomen.	.465	-	.389
Ik maakte me zorgen dat ik, als ik hulp zou zoeken, gedwongen zou worden om iets te doen dat ik niet wilde doen.	.434	-	.372
Ik vond dat ik niet genoeg had gedaan om mezelf te beschermen.	.419	-	-
Ik geloofde dat het ook wel beter zou gaan met mij zonder hulp.	.393	.338	-
Ik wist niet of het voorval als seksueel geweld gezien kon worden.	-	.797	-
Ik dacht dat het voorval niet belangrijk genoeg was om hulp te zoeken.	-	.758	-
Ik wist niet zeker of het voorval strafbaar was.	-.346	.683	-
Ik was er niet zeker van of het belangrijk was om hulp te krijgen.	-	.678	-
Ik dacht dat ik geen problemen aan het voorval over zou houden.	-	.627	-
Ik was bang dat het voorval of mijn problemen niet belangrijk genoeg waren.	-	.627	-
Ik dacht dat het voorval een misverstand was.	-	.600	-

Ik wist niet of de dader de bedoeling had om iets fout te doen	-	.595	-
Ik dacht niet dat wat ik doormaakte na het seksueel geweld voor problemen zou zorgen.	-	.562	-
Mijn vrienden of familie zagen het voorval niet als seksueel geweld.	-	.468	.400
Ik wist op dat moment niet dat ik hulp kon krijgen bij een persoon of hulpverleningsorganisatie.	-	.429	-
Ik was bang dat de persoon of hulpverleningsorganisatie mij niet zou ondersteunen of helpen. Bijvoorbeeld door mijn etniciteit, cultuur, geloofsovertuiging, financiële situatie, geslachtsidentiteit of seksualiteit.	-	-	.767
Ik vertrouwde de persoon of hulpverleningsorganisatie niet.	-	-	.722
Ik dacht dat de persoon of hulpverleningsorganisatie niet voldoende was getraind om mij te kunnen helpen.	-	-	.708
Ik hoorde dat anderen slechte ervaringen hadden bij het krijgen van hulp.	-	-	.674
Ik dacht dat de persoon of hulpverleningsorganisatie mij niet zou willen helpen.	-	-	.648
Ik maakte me zorgen dat ik niet met respect behandeld zou worden.	-	-	.647
Ik had een slechte ervaring met de persoon/personen of hulpverleningsorganisatie(s) in het verleden.	-	-	.643
Het was moeilijk om vervoer of kinderopvang te regelen om hulp te krijgen.	-	-	.622
Mijn vrienden of familie wilden niet dat ik hulp zou zoeken.	-	-	.585
Hulp was voor mij te ver weg of niet beschikbaar waar ik woonde.	-.374	-	.570
Mijn vrienden of familie dachten niet dat ik hulp nodig had.	-	-	.525
Ik kon geen hulp vinden die ik kon betalen.	-	-	.510
Ik maakte me zorgen dat ik niet geloofd zou worden.	.439	-	.488
De wachttijd om hulp te krijgen was te lang.	-	-	.477
De dader wilde niet dat ik hulp zocht.	.369	-	.474

Noot. Coëfficiënten van onder de .3 zijn genoteerd als '-'.

Bijlage 4B: Gemiddelde score per SAHBS-item

In onderstaande Tabel 2 zijn de gemiddelde scores weergegeven per item van de SAHBS. De respondenten konden voor elke genoemde drempel een antwoord geven op een schaal van 1 (dit heeft geen rol gespeeld in het hulpzoekgedrag) tot 5 (dit heeft heel veel impact gehad op het hulpzoekgedrag). Een aantal items laat gemiddelde scores zien van boven de 3.5, waarbij de respondenten aangeven dat de betreffende drempel weinig tot heel veel impact heeft gehad op hun keuze om hulp te zoeken. Deze items komen met name uit de Stigma van Seksueel Geweld en Negatieve Houding tegenover het Zoeken van Hulp sub-schalen, waarin de angst voor stigmatisering van derden en de angst voor negatieve consequenties van het zoeken van hulp worden bevraagd.

Ook is in de tabel te zien hoeveel respondenten een antwoord hebben gegeven op elk item. Alhoewel het aantal niet ingevulde items willekeurig lijkt, valt het op dat met name de items over de dader (Item 38 'De dader wilde niet dat ik hulp zocht.', $N = 91$) en de reactie van familie en vrienden (Item 14 'Ik was bang dat mijn vrienden of familie zich voor mij zouden schamen.', $N = 103$) het minst zijn ingevuld. Dit kan mogelijk zijn, omdat dit gevoelige onderwerpen zijn voor respondenten en er door onderzoekers in de instructie ook steeds op gewezen is dat deze items mogen worden overgeslagen indien gewenst.

Tabel 2

Gemiddelde Scores op de Individuele SAHBS-items

Items	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Ik dacht dat het voorval een misverstand was.	126	2.50	1.53
Ik wist niet zeker of het voorval strafbaar was.	123	3.19	1.55
Ik wist niet of het voorval als seksueel geweld gezien kon worden.	128	3.46	1.50
Mijn vrienden of familie zagen het voorval niet als seksueel geweld.	108	2.57	1.56
Ik wist niet of de dader de bedoeling had om iets fout te doen	125	2.96	1.50
Ik dacht dat het voorval niet belangrijk genoeg was om hulp te zoeken.	131	3.76	1.33
Mijn vrienden of familie dachten niet dat ik hulp nodig had.	111	2.58	1.61
Ik dacht dat ik geen problemen aan het voorval over zou houden.	126	3.26	1.45
Ik dacht niet dat wat ik doormaakte na het seksueel geweld voor problemen zou zorgen.	123	3.33	1.44
Ik geloofde dat het ook wel beter zou gaan met mij zonder hulp.	105	3.44	1.30
Ik wilde niet nadenken over wat er gebeurd was.	128	4.23	1.14
Ik geloofde niet dat iemand mij kon helpen.	130	3.79	1.35
Ik vond dat ik zelf voor mijn problemen moest zorgen.	131	4.27	1.08
Ik was bang dat mijn vrienden of familie zich voor mij zouden schamen.	103	3.53	1.54
Mijn vrienden of familie wilden niet dat ik hulp zou zoeken.	117	2.05	1.44
Hulp zoeken voelde voor mij ongemakkelijk.	132	4.20	1.01

Ik was bang dat ik de schuld zou krijgen van wat er gebeurd was.	109	4.19	1.10
Ik maakte me zorgen dat ik niet geloofd zou worden.	132	4.08	1.23
Ik maakte me zorgen dat ik niet met respect behandeld zou worden.	127	3.21	1.51
Ik maakte me zorgen dat ik, als ik hulp zou zoeken, gedwongen zou worden om iets te doen dat ik niet wilde doen.	108	3.54	1.51
Ik was bang dat het voorval of mijn problemen niet belangrijk genoeg waren.	107	4.02	1.11
Ik maakte me zorgen dat mij verteld zou worden dat ik meer had kunnen doen om het voorval te voorkomen.	131	3.98	1.33
Ik schaamde me te erg om met iemand te praten over wat er gebeurd was.	131	4.30	1.07
Ik zou me te erg schamen als mijn vrienden en familie erachter komen wat er gebeurd was.	131	4.08	1.24
Ik vond dat ik niet genoeg had gedaan om mezelf te beschermen.	127	4.02	1.37
Ik dacht dat de persoon of hulpverleningsorganisatie mij niet zou willen helpen.	126	2.91	1.51
Ik dacht dat de persoon of hulpverleningsorganisatie niet voldoende was getraind om mij te kunnen helpen.	116	2.62	1.65
Ik vertrouwde de persoon of hulpverleningsorganisatie niet.	121	2.70	1.55
Ik was bang dat de persoon of hulpverleningsorganisatie mij niet zou ondersteunen of helpen. Bijvoorbeeld door mijn etniciteit, cultuur, geloofsovertuiging, financiële situatie, geslachtsidentiteit of seksualiteit.	117	2.27	1.57
Ik had een slechte ervaring met de persoon/personen of hulpverleningsorganisatie(s) in het verleden.	124	2.51	1.66
Ik hoorde dat anderen slechte ervaringen hadden bij het krijgen van hulp.	118	2.39	1.59
Hulp was voor mij te ver weg of niet beschikbaar waar ik woonde.	119	1.89	1.43
Het was moeilijk om vervoer of kinderopvang te regelen om hulp te krijgen.	108	1.55	1.13
Ik kon geen hulp vinden die ik kon betalen.	116	1.97	1.36
De wachttijd om hulp te krijgen was te lang.	109	2.50	1.65
Ik wist op dat moment niet dat ik hulp kon krijgen bij een persoon of hulpverleningsorganisatie.	129	3.32	1.43
Ik was er niet zeker van of het belangrijk was om hulp te krijgen.	105	3.55	1.41
De dader wilde niet dat ik hulp zocht.	91	2.70	1.80

Bijlage 4C: Achtergrondinformatie: Correlaties tussen de hoofdvariabelen

Om de relaties tussen de verschillende variabelen in kaart te brengen en te evalueren welke variabelen zullen worden geïncorporeerd in de hoofdanalyse, zijn er biviaat correlatieanalyses uitgevoerd met Spearman's correlatie.

De demografische variabelen van de respondenten, waaronder leeftijd, geslacht, het hebben van kinderen, geloof, migratieachtergrond en sociaaleconomische status, correleren weinig tot niet met de meting van het hulpzoekgedrag (wel of geen hulp gezocht), met r_s -waarden tussen de $-.053$ en $.114$. Daarnaast zijn de correlaties tussen het hulpzoekgedrag van de respondenten en de door de onderzoekers toegevoegde drempels, waaronder de zorgen over privacy, de gevolgen voor de dader en de herinnering van het voorval, maar ook de lichamelijke, psychische en sociale klachten, miniem met r_s -waarden tussen de $-.083$ en $.064$.

Uit de correlatieanalyse komen verder interessante correlaties tussen de hoofdvariabelen naar voren, welke zijn geschetst in Tabel 3.³³

Tabel 3

Inter-correlaties tussen de Hoofdvariabelen

Variabelen	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Hulp Gezocht?	1	.254**	.201*	-.071	.166	.289**	.198*	.006	-.030	.204*	.360**	-.216*	.088
2 Bekendheid van het CSG	.254**	1	.229*	-.082	.178*	.294**	.018	-.109	.086	.043	.095	.075	-.065
3 Eerder Hulp Gezocht bij CSG	.201*	.229**	1	.073	.198*	.307**	-.005	.037	.113	.124	.245**	.014	-.111
4 Eerder Seksueel Geweld	-.071	-.082	.073	1	-.148	-.067	.126	-.033	.008	.060	.073	-.063	.197*
5 Rol Kosten Hulp	.166	.178*	.198*	-.148	1	.175*	.054	.146	.275**	.276**	.389**	.084	.209*
6 Bekendheid van de Pilot	.298**	.294**	.307**	-.067	.175*	1	-.025	-.039	.019	.069	.180*	-.063	.029
7 Relatie tussen Slachtoffer en Dader	.198*	.018	-.005	.126	.054	-.025	1	.208*	.137	.205*	.129	.024	.058
8 Stigma van Seksueel Geweld	.006	-.109	.037	-.033	.146	-.039	.208*	1	.570**	.603**	.339**	.312**	.331**
9 Negatieve Houding tegenover het Zoeken van Hulp	-.030	.086	.113	.008	.275**	.019	.137	.570**	1	.218*	.127	.327**	.168
10 Wantrouwen tegenover Hulpverleners	.204*	.043	.124	.060	.276**	.069	.205*	.603*	.218*	1	.663**	.033	.425**
11 Problemen met de Toegankelijkheid	.360**	.095	.245**	.073	.389**	.180*	.129	.339**	.127	.663**	1	-.085	.373**
12 Minimaliseren van het Seksueel Geweld	-.216*	.075	.014	-.063	.084	-.063	.024	.312**	.327**	.033	-.085	1	.174
13 Gebrek aan Steun	.088	-.065	-.111	.197*	.209*	.029	.058	.331**	.168	.425**	.373**	.174	1

Noot. * = $p \leq .05$ (2-tailed), ** = $p \leq .01$ (2-tailed)

³³ De demografische variabelen en drempels worden niet verder geïncorporeerd in de hoofdanalyse, zodat de *power* van de logistische regressie niet verder wordt belast. Het eerder hebben ervaren van seksueel geweld lijkt enkel gecorreleerd te zijn met de Gebrek aan Steun sub-schaal en zal daarom niet verder worden meegenomen in hoofdanalyse. De rest van de variabelen, behalve de Bekendheid van de Pilot, zullen wel worden geïncorporeerd in de hoofdanalyse.

Bijlage 4D: Additionele analyses met de Individuele SAHBS-items

Wat zijn de verschillen tussen respondenten die wel of geen hulp zoeken?

Om te specificeren welke drempels slachtoffers ervaren om hulp te zoeken, is gekeken naar verschillen in scores op de individuele items van de SAHBS tussen de twee groepen respondenten, zij die wél of geen hulp hebben gezocht. Daartoe is een ongepaarde *t*-toets uitgevoerd met de SAHBS-items als onafhankelijke variabelen en het hulpzoekgedrag van de respondenten als afhankelijke variabele. Enkel de items met significante waarden zullen hieronder worden besproken, welke bestonden uit items 6, 10, 27, 30, 34, 35, 36 en 37 (zie Tabel 4).

Er zijn significante verschillen te ontwaren tussen wel en niet-hulpzoekers. Opvallend is dat de richting per item verschilt. Zo blijkt het voor niet-hulpzoekers een drempel te zijn geweest dat zij dachten dat het voorval niet belangrijk genoeg was voor hulp, dat ze geloofden dat het ook wel beter zou gaan zonder hulp, dat zij niet wisten dat het belangrijk was om hulp te zoeken en dat zij niet wisten dat zij hulp konden krijgen. Aan de andere kant is het opvallend dat het voor hulpzoekers zwaarder lijkt te wegen dat zij de indruk hadden dat de personen of hulporganisaties niet voldoende getraind waren om hen te helpen, dat zij eerdere slechte ervaringen hadden met het zoeken van hulp, dat zij geen hulp konden vinden die zij konden betalen en dat de wachtlijsten te lang waren. Deze drempels lijken te maken te hebben met eerdere (negatieve) ervaringen met het zoeken van hulp.

Tabel 4*Significante Resultaten van de Ongepaarde t-toets met de SAHBS-items.*

Items	Niet-Hulpzoekers				Hulpzoekers				t	df	p
	N	M	SD	SE	N	M	SD	SE			
6. Ik dacht dat het voorval niet belangrijk genoeg was om hulp te zoeken.	46	4.20	1.17	.17	84	3.52	1.37	.15	2.95	105.67	.004
10. Ik geloofde dat het ook wel beter zou gaan met mij zonder hulp.	37	3.84	.96	.16	67	3.25	1.40	.17	2.52	97.12	.014
27. Ik dacht dat de persoon of hulpverleningsorganisatie niet voldoende was getraind om mij te kunnen helpen.	38	2.05	1.43	.23	78	2.90	1.68	.19	-2.66	114	.009
30. Ik had een slechte ervaring met de persoon/personen of hulpverleningsorganisatie(s) in het verleden.	39	1.87	1.42	.23	84	2.81	1.70	.19	-3.20	87.62	.002
34. Ik kon geen hulp vinden die ik kon betalen.	37	1.59	1.12	.18	78	2.15	1.44	.16	-2.28	89.33	.025
35. De wachttijd om hulp te krijgen was te lang.	32	1.69	1.31	.23	77	2.84	1.66	.19	-3.87	73.27	<.000
36. Ik wist op dat moment niet dat ik hulp kon krijgen bij een persoon of hulpverleningsorganisatie.	46	3.74	1.34	.20	82	3.07	1.44	.16	2.58	126	.011
37. Ik was er niet zeker van of het belangrijk was om hulp te krijgen.	39	4.00	1.30	.21	66	3.29	1.41	.17	2.57	103	.012

Noot. Uit de resultaten van Levene's toets blijkt dat de assumpties voor de gelijkheid van de varianties bij 5 items (item 6, 10, 30, 34 en 35) zijn overschreden met respectievelijk p = .036, <.000, .003, .007 en .002. Om deze reden is de data verkregen van de 'Gelijke varianties niet aangenomen' kolom.

Wat kan het verschil in hulpzoekgedrag tussen de respondenten verklaren?

Om te onderzoeken in hoeverre de items een voorspellende waarde hebben voor het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld, is er een additionele analyse uitgevoerd. Daartoe is een logistische regressie uitgevoerd met de eerder benoemde SAHBS-items, samen met een eerder bevonden, significante voorspeller (Relatie tussen Slachtoffer en Dader (0 = Slachtoffer kent de dader niet, 1 = Slachtoffer kent de dader)). Het model bestond uit 9 onafhankelijke variabelen, welke in eenzelfde stap zijn toegevoegd aan het model. Het is van belang hierbij de kanttekening te maken dat de groep respondenten aan de kleine kant is voor het aantal toegevoegde voorspellers, wat de resultaten van de logistische regressie kan vertekenen.

Het model met alle onafhankelijke variabelen kan differentiëren tussen respondenten die wel of geen hulp hebben gezocht na seksueel geweld ($X^2(9, N = 79) = 20.39, p = .016$); het model verklaarde tussen de 22.7% (Cox & Snell R Square) en 31.7% (Nagelkerke R Square) van de variantie in het hulpzoekgedrag, en classificeerde 81.0% van de casussen (wel of geen hulp gezocht) op correcte wijze (geen hulp 57.7%% correct, hulp gezocht 92.5% correct). Dit betekent dat de voorspellers mogelijk het verschil in hulpzoekgedrag tussen de respondenten zouden kunnen verklaren.

Toch blijkt geen enkele voorspeller een significante relatie te hebben met het hulpzoekgedrag van de respondenten (zie Tabel 5). De toegevoegde voorspellers lijken het hulpzoekgedrag van de respondenten niet te kunnen voorspellen. Dit is opvallend, omdat in de analyses met de SAHBS-schalen naar voren is gekomen dat het (persoonlijk) kennen van de dader en het minimaliseren van het voorval (de Minimaliseren van het Seksueel Geweld sub-schaal) mogelijk gerelateerd zijn aan het hulpzoekgedrag van de respondenten. Op het niveau van de individuele SAHBS-items wordt dit niet teruggezien.

Tabel 5*Resultaten van de Logistische Regressie met 9 Onafhankelijke Variabelen*

Variabelen	Stap 1 (df = 1)		Wald	p	Odds Ratio [95% CI]
	B	SE			
Relatie tussen Slachtoffer en Dader	1.51	.85	3.17	.075	4.55 [.86; 24.08]
6. Ik dacht dat het voorval niet belangrijk genoeg was om hulp te zoeken.	-.24	.28	.74	.389	.79 [.45; 1.36]
10. Ik geloofde dat het ook wel beter zou gaan met mij zonder hulp.	-.37	.26	2.00	.157	.69 [.41; 1.15]
27. Ik dacht dat de persoon of hulpverleningsorganisatie niet voldoende was getraind om mij te kunnen helpen.	.12	.21	.34	.559	1.13 [.75; 1.70]
30. Ik had een slechte ervaring met de persoon/personen of hulpverleningsorganisatie(s) in het verleden.	.31	.23	1.81	.178	1.36 [.87; 2.12]
34. Ik kon geen hulp vinden die ik kon betalen.	.04	.25	.02	.878	1.04 [.64; 1.68]
35. De wachttijd om hulp te krijgen was te lang.	.32	.22	2.19	.139	1.38 [.90; 2.12]
36. Ik wist op dat moment niet dat ik hulp kon krijgen bij een persoon of hulpverleningsorganisatie.	-.06	.23	.07	.789	.94 [.59; 1.49]
37. Ik was er niet zeker van of het belangrijk was om hulp te krijgen.	.22	.29	.57	.452	1.24 [.70; 2.20]
Constant	-.67	1.38	.24	.626	.51

Bijlage 5: Codes voor beschreven drempels op de SGM-formulieren

In de onderstaande tabel zijn de codes voor de verschillende drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken, die door de slachtoffers van seksueel geweld zijn beschreven op de SGM-formulieren, op alfabetische volgorde weergegeven. De frequentie laat zien door hoe veel individuele deelnemers de drempel is genoemd.

Tabel 1

Genoemde Drempels door Slachtoffers

Codes voor genoemde drempels op alfabetische volgorde	Frequentie
Acceptatie	1
Alcohol/ drugs	3
Angst/ bang zijn	39
Angst dat ze aangifte moeten doen	3
Angst dat ze niet de hulp krijgen die ze nodig hebben	4
Angst dat ze niet geloofd worden	10
Angst om mensen kwijt te raken	1
Angst voor anti-slachtoffer stigma of vooroordelen	4
Angst voor familie	1
Angst voor gevolgen	4
Angst voor het onbekende	1
Angst voor het niet terugkrijgen van kinderen	1
Angst voor reactie van de sociale omgeving	18
Bagatelliseren van de situatie	7
Bang dat het door hulp erger of groter wordt gemaakt dan het is	1
Bang niet serieus genomen te worden	6
Bang om hulp te zoeken	8
Bedreiging door/ angst voor dader	35
Bekende dader (bijv. loyaliteit)	12
Confrontatie te heftig	8
Culturele taboes (bijv. binnen religie/ familie)	1
Denken dat er te weinig bewijs is	2
Denken dat het vanzelf over gaat	2
Denken dat ze niet geholpen zullen worden	1
Drempel hulp is te hoog	2
Druk vanuit huis/ partner	1
Binnen één week hulp zoeken is mentaal heel zwaar	1
Eerder seksueel geweld	1
Emotionele drempel	1
Er nog middenin zitten	1
Financiën/ kosten hulp	21

Gebeurtenis gemoraliseerd door sociale omgeving en dader	2
Geen andere levens kapot willen maken	1
Geen doorverwijzing krijgen vanuit huisarts	1
Geen hulp nodig hebben	3
Geen reden (altijd hulp nodig)	6
Geen ruimte/ tijd voor privégesprekken door huisgenoten/ kinderen	1
Geen steun instanties (o.a. van Politie)	4
Geen steun van de sociale omgeving	7
Geen vertrouwen meer in mensen hebben/ zich niet veilig voelen bij anderen	4
Gevoel hebben dat ze geen hulp verdienen	3
Gevoel hebben zwak te zijn wanneer ze hulp nodig hebben	1
Herbelevingen	6
Het feit dat niets het ongedaan kan maken	1
Het gevoel hebben er alleen voor te staan	2
Het voor jezelf houden en aan niemand vertellen	1
Hoe langer je wacht, hoe hoger de drempel	1
Hulp heeft geen zin	6
Hulp is nog niet toegankelijk voor iedereen	1
Hulp zoeken bij vrienden	1
Impact/ belasting van sporenonderzoek/ rechtsprocedure/ traject	10
Kloof personen en instanties	1
Kost energie	2
Meerdere redenen	2
Mensen houden je bezig met andere dingen	1
Met veel mensen spreken	1
Moeilijk vinden/ niet durven of niet willen om verhaal te delen	27
Moeilijk vinden om hulp te vragen	3
Naasten willen beschermen	1
Negatieve ervaringen in het verleden	1
Niet aan denken meteen na incident (bezig met verwerking)	5
Niet aan denken/ negeren/ vergeten/ wegstoppen	23
Niet de molen aan instanties willen doorlopen	4
Niet geloofd worden door psychische kwetsbaarheid	2
Niet goed de lange termijn gevolgen kunnen overzien	1
Niet lastig willen zijn	2
Niet toegeven aan gebeurtenis/ de gebeurtenis niet erkennen/ ontkennen	10
Niet willen dat anderen erachter komen (privacy)	13
Onbegrepen voelen	3
Ongeloof/ verwarring over gebeurtenis/ aan zichzelf twijfelen	19
Onmacht	1
Ontmoediging door politie	2

Onzekerheid	2
Onzekerheid uitkomst proces	3
Ophalen herinneringen is moeilijk	5
Ouders hebben geen hulp gezocht	1
Overweldigd voelen	1
Persoonlijke redenen	1
Pijn	1
Reisafstand	2
Schaamte	123
Schuldgevoelens/ zelfverwijt	46
Shock na gebeurtenis	3
Stress	2
Taboe op seksueel geweld	2
Te jong	1
Tijdsinvestering	5
Trots	1
Twijfel of situatie ernstig genoeg is voor hulp	7
Verder willen gaan met hun leven	1
Verdriet en woede omgeving	1
Verkeerde informatie over de opties voor hulp	1
Versnipperd pad naar CSG	1
Verstandelijke handicap	2
<i>Victim blaming</i>	5
Wachttijden GGZ	1
Weinig kennis over hulp	22
Weinig vertrouwen in de politie/ justitie	3
Zelf oplossen/ geen hulp van anderen willen aanvaarden	7
Zich vies voelen	2
Zijn woord tegen die van haar	2

Bijlage 6: Codes voor genoemde drempels in de interviews

In de onderstaande tabel zijn de codes voor de verschillende drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken, die door de (zorg)professionals in de interviews zijn benoemd, op alfabetische volgorde weergegeven. De frequentie laat zien door hoe veel individuele deelnemers de drempel is genoemd.

Tabel 1

Genoemde Drempels door (Zorg)Professionals

Codes voor genoemde drempels op alfabetische volgorde	Frequentie
(Bang zijn om) Niet geloofd (te) worden	7
(Te veel) gepusht worden om hulp te zoeken door sociale omgeving	4
(Verkeerde) ideeën/ verwachtingen over hulp van politie en rechtssysteem	5
Alcohol en/ of drugsgebruik	4
Angst	3
Angst voor/ bedreiging door dader	5
Angst voor eerwraak	3
Angst voor gevolgen aangifte	5
Angst voor het onderzoek (bijv. FMO)	3
Angst voor reactie van de sociale omgeving	7
Avondklok	1
Bang voor oordeel van hulpverleners	3
Bekende dader (bijv. afhankelijkheidsrelatie)	13
Bestaande hulpverlening of verwijzers (bijv. huisarts) vinden seksueel geweld een ingewikkeld onderwerp	2
Bij bekende dader: angst voor reactie sociale omgeving	5
Binnen cultuur sociale controle/ geen privacy	1
Blijf ik nog wel dezelfde ik	1
Contact opnemen met politie (bijv. geen politiebemoeienis willen)	9
CSG is er vooral voor acute slachtoffers	1
Cultuur - Verkrachting binnen huwelijk niet gezien als verkrachting	3
Cultuur - Voodoo	1
Cultuur en mentaliteit sociale omgeving (bijv. angst rondom eer/ schande familie)	13
Denken dat hun situatie niet erg genoeg is (dat ze zich aanstellen)	2
Door willen gaan met hun leven	2
Eerder seksueel geweld	2
Eerdere negatieve ervaring met de politie	6
Eerdere slechte ervaringen met hulpverlening	3
Financiën	6
Gebrek aan motivatie bij politie om een FMO in te zetten	1
Geen oppas hebben voor kind	1

Geen slachtoffer willen zijn	1
Geen sociale steun of negatieve reacties ontvangen	8
Geïnternaliseerde normen rondom seksueel geweld in de maatschappij	4
Goede eerdere ervaring bij andere instantie of psycholoog	2
Het gevoel hebben zich niet genoeg te hebben verzet en geen hulp te verdienen	2
Het hebben van veel bagage (bijv. eerder seksueel geweld; dit kan er ook nog wel bij)	2
Het lukt ze niet op dat moment	2
Het seksueel geweld willen vergeten/wegdrukken	9
Het willen oppakken bij bestaande hulpverlening	2
Het zelf willen oplossen/ verwerken (bijv. geen hulp willen)	3
Huiselijk geweld (waarin seksueel geweld plaatsvindt)	3
Hulp bij SEH duurt te lang	1
Impact FMO	1
In cultuur bestaat een taboe op het praten over seks/ seksualiteit	5
Informatief gesprek met politie	4
Laag zelfbeeld	3
Langdurig proces (bij politie of rechtbank)	3
Lastig vinden om het incident steeds te herbeleven	2
Lastig vinden om te onthullen	4
LHBTI+	2
<i>Loverboy/ mensenhandel circuit</i>	4
Loyaliteitsconflict tegenover een bekende dader (vooral bij politie)	5
Mannelijke hulpverlener	1
Mannen (bijv. schaamte speelt een grote rol)	2
Mannen gaan eerder naar een soa-poli	2
Migranten/ asielzoekers	3
Mogelijk bij oudere leeftijd eerder naar huisarts	1
Multi-problematiek	2
Negatief eerste contact met hulpverlening/ politie	1
Niet goed weten wat er gebeurd is (bijv. door drank/ drugs)	3
Niet het hele juridische traject willen doorlopen	1
Niet weten wat ze moeten doen/ waar ze hulp kunnen krijgen	6
Niet willen dat anderen weten dat ze hulp zoeken/ erachter komen wat er gebeurd is	2
Omgeving/ familie wil niet dat het slachtoffer hulp zoekt	1
Onbekendheid over CSG en seksueel geweld bij hulpverlening	2
Onderscheid tussen aanranding en verkrachting onduidelijk	1
Ongeloof over gebeurtenis	2
Ontmoediging aangifte door politie (vooral bij meerderjarigen)	7
Past voorval wel/ niet bij algemeen beeld seksueel geweld	1
Persoonlijke factoren	2
Politie wil tijdens pandemie mogelijk minder zaken oppakken	1

Reisafstand naar CSG	3
Schaamte	17
Schuld/ zelfverwijt	15
Seksueel geweld na overtreden COVID-19 maatregelen (bijv. illegaal feestje)	2
Slachtoffers voelen zich vies/ gekwetst	1
Stigma	4
Stigma rondom GGZ	1
Strafbaarheid voorval	1
Taalbarrière	6
Taboe	3
Te veel instanties betrokken	3
Te weinig bewijsbaar	6
Twijfel over eigen aandeel (bijv. alcohol of drugs)	5
Twijfels rondom acuut of niet-acuut	1
Veel drempels, maar financiën kunnen de druppel zijn	1
Vertrouwen in hulpverlening verlaagd (vooral bij veel betrokken instanties)	4
Vervoer naar CSG	6
<i>Victim blaming</i>	8
Wachlijsten GGZ	4
Woongroep/ instellingen	2
Zichzelf terugtrekken na de gebeurtenis	2
Zorgverzekeraar gekoppeld aan partner/ ouders (privacy) of dader	1



Het NSCR is
onderdeel van de
institutenorganisatie
van de Nederlandse
Organisatie voor
Wetenschappelijk
Onderzoek (NWO)

Bezoekadres:
De Boelelaan 1077
1081 HV Amsterdam

Postadres:
Postbus 71304
1008 BH Amsterdam

T 020 598 5239
E nscr@nscr.nl
W www.nscr.nl

nscr

Nederlands Studiecentrum
Criminaliteit en Rechtshandhaving