

# Aanpak van seksueel geweld in Nederland

Stand van zaken &  
aanbevelingen voor beleid,  
onderzoek, preventie en  
hulpverlening



Landelijk expertisecentrum

- aanpak huiselijk geweld
- aanpak seksueel geweld
- vraagstukken rond sekse en etniciteit



# **Aanpak van seksueel geweld in Nederland**

Stand van zaken van en aanbevelingen voor beleid,  
onderzoek, preventie en hulpverlening

**Stichting Ambulante Fiom  
Rutgers Nisso Groep  
TransAct**

Juli 2006

# Inhoudsopgave

1	INLEIDING	3
2	SAMENVATTING VAN DE AANBEVELINGEN	5
3	STAND VAN ZAKEN – RESULTATEN EN LACUNES	6
3.1	Landelijk beleid	6
3.2	Infrastructuur	8
3.3	Onderzoek	9
3.4	Preventie	11
3.5	Aanpak: hulpverlening	15
3.6	Aanpak: vervolging en rechtsgang	19
4	AANBEVELINGEN	20
	BIJLAGE 1	27
	AARD, OMVANG EN DEFINIËRING VAN SEKSUEEL GEWELD	27
	BIJLAGE 2	32
	BRONNEN- EN LITERATUUROPGAVE	32
	BIJLAGE 3	35
	PROFIELEN ORGANISATIES	35

# 1. Inleiding

De rijksoverheid besteedt momenteel -terecht- veel aandacht aan de aanpak van huiselijk geweld. Het door het kabinet geïnitieerde en gefaciliteerde programma huiselijk geweld (de nota Privé geweld – Publieke zaak) werpt inmiddels zijn vruchten af.

De rijksoverheid voert echter momenteel weinig beleid op het terrein van seksueel geweld. Weliswaar valt seksueel geweld dat in de privésfeer plaatsheeft ook onder huiselijk geweld, maar de aandacht gaat vooral uit naar fysieke mishandeling, en een groot deel van het seksuele geweld dat plaatsheeft, speelt zich af in de openbare en de semi-openbare ruimte zoals de straat, het werk, de zorginstelling, de club, de kerk.

Er is alle reden voor de overheid om ook ten aanzien van seksueel geweld weer een stevig kaderstellend en stimulerend beleid te gaan voeren. De materiële en immateriële kosten die seksueel geweld veroorzaakt, zijn zeer hoog. Recente cijfers (2005) laten zien dat het aantal zedendelicten weer is toegenomen. Slachtoffers lopen een grote kans een posttraumatische stressstoornis, een ernstige depressie of een angststoornis te ontwikkelen. Zij lopen bovendien een grotere kans nogmaals slachtoffer te worden van seksueel geweld. Mannelijke slachtoffers ontwikkelen zich later relatief vaak tot plegers (Van Berlo, Van Engen & Mooren, 2004).

Preventie en aanpak van seksueel geweld zijn dus om drie redenen noodzakelijk. Ten eerste om het aantal plegers en slachtoffers te reduceren en daarmee ook de materiële en immateriële kosten van seksueel geweld te reduceren. Ten tweede om te voorkómen dat slachtoffers zich tot plegers ontwikkelen of opnieuw slachtoffer worden. Ten derde om de gevolgen van seksueel geweld voor slachtoffers en hun directe omgeving zo gering mogelijk te laten zijn door snelle, goede eerste opvang en adequate hulpverlening. Kortom, nodig is een adequate aanpak van seksueel geweld door doeltreffende preventie, gepaste hulp aan slachtoffers en hun omgeving en behandeling van plegers, ingekaderd in een landelijk beleid.

In deze aan het ministerie van VWS gerichte notitie wordt gepleit voor een nationaal programma dat vergelijkbaar is met dat voor huiselijk geweld. Om duidelijk te maken waarom zo'n nationaal programma nodig is en welke elementen zo'n programma zou moeten bevatten, hebben drie organisaties – Stichting Ambulante Fiom, Rutgers Nisso Groep en TransAct – hun ervaring op het terrein van preventie en aanpak van seksueel geweld gebundeld en gezamenlijk deze notitie geschreven.

De genoemde drie organisaties voeren al jarenlang activiteiten uit op het terrein van seksueel geweld. De Stichting Ambulante Fiom (Fiom) heeft o.a. een aantal hulpverleningsmethodieken ontwikkeld en uitgevoerd, en heeft zich de afgelopen jaren in opdracht van VWS gericht op het overdragen van haar expertise aan AMW's en GGZ-instellingen, al dan niet in samenwerking met TransAct. De Rutgers Nisso Groep doet onderzoek naar seksueel geweld, preventie en hulpverlening, verzorgt daarnaast voorlichting en advies, en biedt leerstraffen aan zedendelinquente jongeren. TransAct (en haar voorganger - Bureau Medusa) ontwikkelt en verspreidt al sinds 1990 kennis over preventie en hulpverlening inzake seksueel geweld en biedt intermediairs training en advies.

Het is de Fiom geweest die op verzoek van het ministerie van VWS het initiatief heeft genomen om met de Rutgers Nisso Groep en TransAct een gezamenlijke toekomstvisie op de aanpak van seksueel geweld te schrijven. Dit sluit aan bij het gegeven dat het ministerie van VWS 'seksueel geweld' expliciet tot speerpunt heeft benoemd. Daarnaast hebben de drie genoemde organisaties meegewerkt aan de door het ministerie van VWS aan bureau Obelon gegeven opdracht om het netwerk van organisaties die zich bezighouden met *preventie* op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid (waaronder seksueel geweld) in kaart te brengen.

De opbouw van de notitie is als volgt: Eerst wordt -kort- beschreven wat er tot nu toe gedaan is op het terrein van beleidsontwikkeling, infrastructuur, onderzoek, preventie en aanpak, met name hulpverlening; wat de resultaten daarvan zijn, en welke hiaten en behoeften er nog zijn. Het geeft geen uitputtend beeld, maar wel een goed inzicht in de stand van zaken en knelpunten.

Vervolgens worden beleidsaanbevelingen gedaan, waarin geconstateerde hiaten en behoeften 'vertaald' zijn in gewenste acties.

Juli 2006

Rineke van Kessel (directeur)  
Ellen Giepmans (landelijk beleidsmedewerker)  
Anki Tan (landelijk beleidmedewerker)  
Stichting Ambulante Fiom

Ans Dubbeldam (directeur)  
Willy van Berlo (programmahoofd 'Seksueel geweld')  
Mechtild Hoing (onderzoeker)  
Rutgers Nisso Groep

Simone Kortbeek (directeur)  
Ina van Beek (projectleider 'Seksueel geweld')  
TransAct

Nonja Meintser & Ina van Beek, TransAct, eindredactie

## 2. Samenvatting van de aanbevelingen

Bijna vijftientig jaar na de start van de overheidsbemoedening met seksueel geweld (rond de Kijkduinconferentie in 1982 over *seksueel geweld tegen vrouwen en meisjes*) kunnen we constateren dat er veel tot stand is gebracht, maar dat er ook nog veel werk aan de winkel is. Geconstateerde lacunes en behoeften zijn in hoofdstuk 4 vertaald naar aanbevelingen. Hier volgt een samenvatting.

### 1. Beleid

De aanpak van seksueel geweld wint veel aan effectiviteit en efficiëntie als het kabinet prioriteit geeft aan de realisering van de volgende voorwaarden:

- Het formuleren van een landelijk beleidskader en het toewijzen van middelen om maatregelen en activiteiten uit te (laten) voeren
- Een stimuleringsbudget
- Een coördinerend ministerie
- Samenwerking tussen betrokken ministeries
- Een intensief preventieprogramma
- Een ketenaanpak
- Beleidsregie op gemeentelijk/regionaal niveau
- Aansluiting bij bestaand beleid (zoals huiselijk geweldsbeleid) waar het kan, maar specifiek beleid waar het moet.

### 2. Onderzoek

Voor inzicht in veranderingen in aard en omvang van de seksueel geweldsproblematiek blijft het noodzakelijk om epidemiologisch onderzoek te doen. Voor een betere aanpak van de problematiek is het vereist om inzicht te verkrijgen in de problematiek en dynamiek van specifieke doelgroepen zoals jongeren, allochtonen en mensen met een handicap. Daarnaast is er grote behoefte aan evaluatie- en effectonderzoek van preventie en hulpverleningsmethodieken.

### 3. Preventie

Er is een versterking nodig op het terrein van preventieactiviteiten, zowel voor het publiek (gericht op bewustwording van risico's en verantwoordelijkheden) als op specifieke risicogroepen. De preventie van seksueel geweld kan gekoppeld worden aan algemene seksuele vorming.

### 4. Hulpverlening

Het is van belang de reeds lang gesignaleerde capaciteits- en kwaliteitsproblemen in de hulpverlening na seksueel geweld aan slachtoffers en plegers aan te pakken. Vergroten van signaalgevoeligheid, registratie van seksueel geweldsproblematiek en deskundigheidsbevordering van professionals is daar onderdeel van. Implementatie van werkzame behandelvormen dient krachtig te worden gestimuleerd, evenals aandacht voor specifieke doelgroepen. Voorwaarde is aandacht voor de problematiek op lokaal, regionaal en landelijk niveau.

### 3. Stand van zaken – resultaten en lacunes

In deze paragraaf staat - kort - wat er tot nu toe gedaan is en momenteel gebeurt op het terrein van seksueel geweld, wat nieuwe ontwikkelingen zijn, wat de knelpunten en hiaten zijn. Achtereenvolgens worden de stand van zaken en de lacunes beschreven in: het (landelijke) beleid; de infrastructuur; het onderzoek; de preventie; de aanpak van seksueel geweld.

Voor achtergrondinformatie over aard en omvang, definities en vormen van seksueel geweld verwijzen we naar bijlage 1.

#### 3.1 Landelijk beleid

##### Ontwikkelingen tot nu toe

De start van de overheidsbemoedening met seksueel geweld begon ongeveer met de zogeheten Kijkduinconferentie in 1982 over *seksueel geweld tegen vrouwen en meisjes*. Vanaf circa 1984 gaat 'seksueel geweld' stapsgewijs tot het terrein van overheidsbeleid behoren en houdt niet alleen de Directie Coördinatie Emancipatiebeleid van het ministerie van SZW zich met dat onderwerp bezig, maar ook de ministeries van Justitie en VWS (toendertijd WVC). In de beginperiode ligt het accent sterk op het stimuleren van de ontwikkeling van hulpverleningsmethoden.

In 1990 verschijnt de nota *Bestrijding sexueel geweld tegen vrouwen en meisjes*. Hierin staat o.a. dat de overheid voortaan ook aandacht wil besteden aan preventie van seksueel geweld. 'Voorlichting' is een van de instrumenten. De overheid initieert een landelijke voorlichtingscampagne.

In 1998 wordt seksueel geweld ook een item in de Arbo-wetgeving in de vorm van beleid tegen seksuele intimidatie op het werk.

In 1999 verschijnt de kabinetsnota *Bestrijding seksueel misbruik van kinderen: preventieactiviteiten/programma's gericht op jongeren*. De nota richt zich sterk op commercieel misbruik van kinderen en op beleidsmaatregelen om dit soort misbruik te bestrijden. Verder gaat het kabinet ervan uit dat algemeen jeugdbeleid ook effectief is tegen seksueel misbruik. Het algemene jeugdbeleid moet echter nog ontwikkeld worden.

In datzelfde jaar krijgt de Fiom de opdracht van het ministerie van VWS om haar activiteiten op het gebied van seksueel geweld over te dragen aan het Algemeen Maatschappelijk Werk en GGZ-instellingen.

Twee jaar later, in 2001, volgt een *Nationaal Actieplan Aanpak seksueel misbruik van kinderen*, in antwoord op internationale afspraken over de bestrijding van commerciële uitbuiting van kinderen en als vervolg op de vorige kabinetsnota. In het kader van preventie is er naast specifieke aandacht voor kinderseksuisme en kinderprostitutie nu ook aandacht voor vroegtijdige signalering van seksueel geweld in brede zin tegen kinderen, voor interventiemogelijkheden, voor het voorkómen van recidive en vergroten van de weerbaarheid.

TransAct onderzoekt in 2002 in welke mate GGZ-instellingen specifiek beleid voeren ten behoeve van het signaleren en behandelen van seksueel geweld (Van Beek en Cense, 2002; SCP Emancipatiemonitor, 2002). Daarvoor waren eerder al samen met de GGZ kwaliteitscriteria opgesteld (Lammers en Van Beek, 2001), waarbij ook een checklist was gemaakt voor de zorgkantoren en de Inspectie voor de gezondheidszorg. En had de toenmalige minister van VWS via beleidsbrieven GGZ Nederland en Zorgverzekeraars

Nederland aangespoord om de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld te verbeteren. Het genoemde onderzoek uit 2002 laat zien dat in de praktijk weinig gehoor wordt gegeven aan de aansporingen van VWS. De kwaliteitscriteria zijn over het algemeen wel bekend, maar worden slechts beperkt gebruikt. De Inspectie en de zorgkantoren laten weten goede hulpverlening na seksueel geweld wel een belangrijk onderwerp te vinden, maar ze houden in de praktijk nauwelijks toezicht hierop.

In het onderwijs stond het onderwerp preventie van seksueel misbruik in de tachtiger en negentiger jaren van de vorige eeuw volop in de belangstelling. Er is algemeen schoolbeleid op seksueel grensoverschrijdend gedrag ontwikkeld, de eerste vertrouwenspersonen deden hun intrede en er werden klachtenregelingen opgesteld en klachtencommissies in het leven geroepen. Er is materiaal voor leerlingen ontwikkeld, docenten zijn getraind in het signaleren van seksueel misbruik en er zijn verschillende conferenties georganiseerd. Stimulerend beleid van het ministerie van Onderwijs heeft geresulteerd in het PPSI (project preventie seksuele intimidatie). PPSI is een expertisecentrum op het gebied van het bestrijden en voorkomen van (homo)seksuele intimidatie en seksueel misbruik in het onderwijs en werkt samen met scholen aan de uitvoering van veiligheidsbeleid en de ondersteuning van vertrouwenspersonen in de uitoefening van hun functie. Sinds 1998 heeft het PPSI haar werkterrein uitgebreid naar het bredere spectrum van ongewenste omgangsvormen zoals fysiek en psychisch geweld (pesten) en discriminatie.

Daarna wordt het erg stil waar het gaat om aandacht van de overheid voor seksueel geweld. Het accent verschuift naar huiselijk geweld. De ministeries van Justitie en VWS formuleren gezamenlijk een beleidskader en actieprogramma (Nota Privé Geweld – Publieke Zaak) die een geïntegreerde aanpak van huiselijk geweld voorstaat en bevordert. De ontwikkeling van een dekkend landelijk netwerk van Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) en een ketenaanpak onder regie van de gemeenten, zijn daar een uitvloeisel van. Het ministerie van SZW (DCE) ondersteunt een proef met de toepassing van de Lokale Index Huiselijk Geweld, een meetinstrument dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met TransAct is ontwikkeld en dat op gemeentelijk niveau het geweld in de huiselijke sfeer 'monitort'.

### **Lacunes beleidsontwikkeling**

- Het ontbreekt nu aan een actueel landelijk beleidskader en een nationaal actieprogramma dat de bestrijding van seksueel geweld in al zijn vormen omvat.
- Deels overlappen huiselijk en seksueel geweldsbeleid, en profiteren slachtoffers van seksueel geweld, voor zover dit geweld binnen een relatie plaatsvond, ook van het huiselijk geweldsbeleid. Specifieke aandacht voor de preventie en aanpak van seksueel geweld blijft echter noodzakelijk. Enerzijds omdat een groot deel van het seksueel geweld zich in de publieke en semi-openbare ruimte afspeelt (werk, vereniging, zorginstelling, straat), anderzijds omdat de seksueel geweldsproblematiek zich meer in de taboesfeer afspeelt en andere aangrijpingspunten kent.
- De aanpak van seksuele intimidatie is nog te vrijblijvend, alleen de aanpak van seksuele intimidatie op de werkplek, via de ARBO-wetgeving, is stevig verankerd.
- Het thema 'sociale veiligheid' heeft in de jaren negentig nadrukkelijk op de agenda van de landelijke en de gemeentelijke overheid gestaan, maar de aandacht daarvoor is nu tanende. Hoewel de WMO, via het prestatieveld 'Sociale samenhang en leefbaarheid' mogelijk voor een nieuwe impuls zal zorgen, is een stimulans van de rijksoverheid nodig om de preventie van onveilige situaties opnieuw krachtig ter hand te nemen. Deze ontbreekt vooralsnog.
- Gemeenten geven geen prioriteit aan preventie en aanpak van seksueel geweld.
- AMW-instellingen dienen het door de Fiom ontwikkelde aanbod over te nemen, maar doen dit in de praktijk niet of nauwelijks, door andere prioriteit en/of gebrek aan financiën.



## 3.2 Infrastructuur

### Huidige stand van zaken

De infrastructuur rond onderzoek, ontwikkeling, preventie en aanpak van seksueel geweld is een lappendeken. Er gebeurt wel van alles door een groot aantal uiteenlopende actoren, maar er is geen landelijke infrastructuur waarbinnen prioriteiten en taken gekoppeld zijn aan actoren en samenwerking gefaciliteerd wordt.

Het is nu zo dat op landelijk niveau met name TransAct, Rutgers Nisso Groep en de Fiom zorgen voor agendering van het thema seksueel geweld en voor de ontwikkeling van de noodzakelijke kennis en instrumenten zoals methodieken en (beleids)richtlijnen.

De uitvoering van preventieactiviteiten is anno 2006 vooral een zaak van lokale instellingen zoals GGD'en, vrouwenorganisaties, migrantenorganisaties, onderwijs- en zorginstellingen. De landelijke overheid, die voorheen de verantwoordelijkheid had voor landelijke preventiecampagnes, doet op dit gebied niets meer.

Gemeenten doen het een en ander tegen seksueel geweld, maar de wenselijke ketenaanpak - de optimale afstemming van relevante partijen - van seksueel geweld is niet in elke gemeente of regio een beleidsprioriteit, en dus ook niet overal praktijk. De infrastructuur rond daderaanpak en hulp voor slachtoffers en hun directe omgeving en daders vertoont vele lacunes. Ondanks de breed onderschreven behoefte aan specialistische centra voor diagnostiek en behandeling van seksueel geweldsproblematiek bij kinderen en volwassenen, zijn er anno 2006 nog steeds maar een paar centra zoals deze. In lang niet alle regio's is voldoende gedifferentieerd hulpaanbod voorhanden voor slachtoffers. Hetzelfde geldt voor de aanpak van en hulp aan daders. Niet al het hulpaanbod voor slachtoffers en daders voldoet aan de gangbare kwaliteitseisen (adequate, deskundige hulp; op de behoefte van de cliënt afgestemde hulp; toegankelijke hulp; veilige hulp).

Cliënten met seksueel geweldservaringen zijn, doordat de problematiek is omgeven met schaamte- en schuldgevoelens, amper georganiseerd. Zij vormen daardoor niet een assertieve cliëntengroep met een onderhandelingspositie tegenover zorgverzekeraars, hulpverleners en overheid. Zelfhulpgroepen voor slachtoffers van seksueel geweld leiden door gebrek aan structurele financiering en inbedding in een regionaal hulpaanbod een marginaal bestaan (Höing & Pietersen, 2005).

### Lacunes infrastructuur

- De huidige landelijke infrastructuur rond onderzoek, ontwikkeling, preventie en aanpak van seksueel geweld is onoverzichtelijk; er zijn vele actoren, die van alles doen, maar er is geen samenhang.
- De integrale ketenaanpak op regionaal niveau, die geëigend is om seksueel geweld aan te pakken, werkt nog nergens naar behoren. Er is op zowel landelijk als regionaal niveau geen regiehouder.
- Door een gebrek aan gedegen registratie van de hulpvragen met betrekking tot seksueel geweld, wordt de omvang van de vraag onderschat en is het voor beleidsmakers moeilijk om een adequaat beleid vorm te geven.
- Er is te weinig specialistisch aanbod met betrekking tot signalering en behandeling.
- Groepshulpverlening wordt praktisch en financieel gehinderd door lokale/regionale grenzen van werkgebieden. Hierdoor krijgen AMW-instellingen onvoldoende aanmeldingen en lijkt er weinig vraag te zijn.
- Op gemeentelijk niveau wordt te weinig gedaan aan stimuleringsbeleid inzake sociale veiligheid in de openbare ruimte.
- De zelforganisaties en zelfhulpgroepen voor slachtoffers van seksueel geweld kunnen een integraal onderdeel vormen van de keten van hulpverlening, maar kunnen deze rol nu nauwelijks vervullen, omdat zij voortdurend in hun voortbestaan worden bedreigd.

### 3.3 Onderzoek

#### Huidige stand van zaken

Het laatste representatieve bevolkingsonderzoek naar aard, omvang en gevolgen van seksueel geweld dateert uit 1990 (Draijer, 1990). Dit onderzoek is baanbrekend geweest wat betreft de erkenning van de omvang van het probleem van seksueel geweld, en heeft de aanzet gegeven tot activiteiten op het gebied van preventie en hulpverlening. Het was echter alleen gericht op seksueel misbruik door verwanten bij meisjes van Nederlandse afkomst.

In de daarop volgende specifiekere onderzoeken (Van Berlo, 1995; Van Dijk, Flight, Oppenhuis et al., 1997; Van Dijk & Oppenhuis, 2002) is steeds seksueel misbruik van zowel jongens als meisjes onderzocht. De vraagstelling van deze onderzoeken was echter in alle gevallen veel beperkter dan dat van Draijer, doordat niet of nauwelijks werd ingegaan op achtergronden en gevolgen. Ze bieden daarom weinig concrete aanknopingspunten voor beleid ten aanzien van voorlichting, preventie en hulpverlening.

In het onderzoek 'Seks onder je 25<sup>e</sup>' (de Graaf, 2005) werd duidelijk dat zowel onder allochtone als onder homoseksuele jongens een aanzienlijk percentage te maken heeft gehad met seksuele dwang, maar achtergronden daarvan (aard geweld; daders) zijn niet onderzocht en vragen om nader onderzoek.

Op dit moment voeren Lamers et al (VU) een landelijk onderzoek uit naar de prevalentie en incidentie van kindermishandeling onder kinderen in de basisschoolleeftijd, waarin ook seksueel misbruik wordt meegenomen.

Naar seksueel geweld als onderdeel van huiselijk geweld is in 1989 (Römkens), 1997 (Van Dijk et al.) en 2002 (Van Dijk et al.) onderzoek gedaan. Het eerstgenoemde onderzoek werd alleen onder vrouwen uitgevoerd, maar geeft een omvangrijk beeld van aard, achtergronden en gevolgen van het geweld. De twee latere onderzoeken zijn zowel onder mannen en vrouwen uitgevoerd, maar bieden veel minder inzicht in achtergronden en gevolgen.

Naar seksuele intimidatie op de werkvloer is in 1995 een landelijk onderzoek uitgevoerd (De Heus, Diekstra & Schouten). In 2000 is onderzoek gedaan naar omgangsvormen en seksuele intimidatie bij de Nederlandse politie (Sandfort & Vanwesenbeeck, 2000). Op dit moment wordt dit onderzoek herhaald. Soethout en Sloep hebben in 2000 een grootschalig onderzoek uitgevoerd naar o.a. seksuele intimidatie op de werkplek, en TNO heeft in 2003 en 2005 onderzoek uitgevoerd naar arbeidsomstandigheden onder 23000 werknemers in allerlei bedrijfstakken, waarin ook is gevraagd naar seksuele intimidatie, zowel door collega's als door klanten/cliënten.

Recentelijk is onderzoek verricht onder jongeren getiteld 'Seks onder je 25<sup>e</sup>' van SOA Aids Nederland (SANL) en Rutgers Nisso Groep. Als vervolg op het onderzoek is een nationaal actieplan ontwikkeld dat de preventie van seksueel geweld moet bevorderen (De Graaf, Meijer, Poelman & Vanwesenbeeck, 2005). Verder heeft de Rutgers Nisso Groep onlangs een onderzoek afgerond naar de aard en omvang van seksueel misbruik en seksuele intimidatie die jongeren via het internet ervaren (De Graaf & Vanwesenbeeck, 2006). Het ministerie van Justitie heeft onderzoek aangekondigd naar de prevalentie van seksueel misbruik onder Marokkaanse jongens en onderzoek naar de seksuele moraal van jongeren.

De omvang van seksueel geweld bij lichamelijke gehandicapten is onlangs door de Rutgers Nisso Groep onderzocht (Kedde & Van Berlo, 2006). In het verlengde van de onderzoeksresultaten is voor lichamelijke gehandicapte jongeren een website ontwikkeld die kennis en bewustzijn moet bevorderen ([onderzoekjegrens.nl](http://onderzoekjegrens.nl)).

Verder heeft de Rutgers Nisso Groep een algemeen bevolkingsonderzoek uitgevoerd naar seksualiteit en de seksuele gezondheid van de Nederlandse bevolking. De uitkomsten van dit onderzoek worden in november 2006 bekend gemaakt. De bevolkingsmonitor geeft

inzicht in prevalentie en incidentie van seksueel geweld (zowel plegers als slachtoffers), en de hulpbehoefte vanwege het ervaren seksueel geweld, maar in mindere mate in achtergronden van seksueel geweld.

*Over zwangerschap als gevolg van seksueel geweld* en de gevolgen daarvan voor de vrouw en eventueel het kind weten we nog te weinig, omdat dit een terrein is dat met veel schaamte en schuldgevoelens is omgeven. Er is wel een start gemaakt met het verwerven van kennis op dit terrein. De Rutgers Nisso Groep heeft onderzoek gedaan onder hulpverleners die met deze problematiek te maken krijgen (Van Son, 2003). Fiom heeft hulpverleningsgroepen uitgevoerd voor vrouwen die zwanger zijn geweest door incest, en een kwalitatief onderzoek uitgevoerd (Giepmans, 2003). Fiom, TransAct en Rutgers Nisso Groep hebben, in samenwerking met VSK, VBOK en Jeugdzorg Midden-Holland, een expertmeeting georganiseerd.

Onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen komt met name de laatste jaren op gang, maar is nog zeer beperkt (Hendriks, 2006; Van Wijk, 2005). De Rutgers Nisso Groep heeft onderzoek gedaan naar de effectiviteit van een weerbaarheidsprogramma voor jonge meiden, genaamd 'Girls' Talk', dat ontwikkeld is in samenwerking met TransAct (Kuyper & van der Vlugt, 2006; Höing, Vanwesenbeeck & Bakker, 2006) en onderzoekt momenteel weerbaarheidsprogramma's voor prostituees (in samenwerking met SANL). Een effectstudie naar het preventieprogramma 'Weerbaarheid in het basisonderwijs' wordt momenteel gefinancierd door ZonMW.

Naast het genoemde onderzoek in Nederland is er veel internationaal onderzoek naar de oorzaken en de gevolgen van seksueel geweld dat handvatten biedt om seksueel geweld tegen te gaan. Daarvoor is wel nodig dat de onderzoeksresultaten vertaald worden en bewerkt tot voorlichtingsmateriaal, trainingsmateriaal en instrumenten. De expertise van TransAct en de Rutgers Nisso Groep alsmede de praktijkervaring van de Fiom kunnen hiervoor ingezet worden.

#### **Lacunes onderzoek (kennis):**

- Om de juiste aangrijpingspunten voor preventie te verkrijgen, is vooral meer onderzoek nodig over de achtergronden en specifieke dynamiek van vormen van seksueel geweld, zoals groepsverkrachtingen en jeugdprostitutie.
- Om preventieprogramma's te kunnen ontwikkelen die de specifieke determinanten van seksueel geweld kunnen aanpakken, is onderzoek onder specifieke doelgroepen nodig. Met name is onderzoek nodig onder jongens en mannen als slachtoffer en mensen met een (verstandelijke) handicap. Over jongens die slachtoffer zijn (geweest) van seksueel misbruik is nog onvoldoende bekend over achtergrondkenmerken, aard en context van het misbruik, over de daders en de gevolgen van het misbruik voor het slachtoffer. Met name over de samenhang tussen seksueel geweld en externaliserend gedrag (gedragsproblemen, criminaliteit, prostitutie) bij jongens, zoals dat uit buitenlands onderzoek naar voren komt, is geen Nederlands onderzoek beschikbaar. Ook over volwassen mannelijke slachtoffers van seksueel geweld is nagenoeg niets bekend.
- Om de gevolgen van seksueel geweld in een vroeg stadium te kunnen beperken, is inzicht in die gevolgen noodzakelijk. Wat vrouwelijke slachtoffers betreft is er over de psychosociale gevolgen al veel bekend uit Nederlands en internationaal onderzoek. *Over zwangerschap als gevolg van seksueel geweld* en de gevolgen daarvan voor de vrouw en eventueel het kind weten we echter nog te weinig, omdat dit een terrein is dat met veel schaamte en schuldgevoelens is omgeven.
- Over de economische en maatschappelijke gevolgen van seksueel geweld en de gevolgen in termen van Daly's (Disease Adjusted Life Years) is nog weinig bekend.

### 3.4 Preventie

Preventieactiviteiten worden vaak ingedeeld naar doelgroep. Een veelgebruikte indeling is die in universele preventie, selectieve preventie en geïndiceerde preventie. Universele preventie is gericht op de gehele bevolkingspopulatie, bijvoorbeeld middels publiekscampagnes en het vergroten van de veiligheid van openbare ruimtes. Selectieve preventie is gericht op risicogroepen, groepen die door persoonlijkheidskenmerken, kenmerken van de omgeving en/of hun sociale positie of gezinsachtergrond een verhoogd risico lopen om plegger dan wel slachtoffer te worden van seksueel geweld. Geïndiceerde preventie is gericht op individuen die reeds in een risicozone terecht zijn gekomen, bijvoorbeeld eerder in aanraking zijn gekomen met misbruik, hetzij als plegger, hetzij als slachtoffer.

Bij de nu volgende schets van de stand van zaken beschrijven we eerst hetgeen aan universele preventie gedaan is en nog wordt gedaan, daarna de andere twee vormen van preventie.

Het is de vrouwenbeweging geweest die in de jaren zeventig de aandacht vestigde op seksueel geweld. En omdat de feministische analyse van seksueel geweld de nadruk legde op de machtsverschillen tussen mannen en vrouwen als oorzaak, was er in het begin met name aandacht voor seksueel geweld tegen vrouwen, binnen machtsrelaties zoals tussen vader en dochter, echtgenoot en echtgenote. De door de overheid geïntimeerde grote landelijke onderzoeken van Nel Draijer en Renée Römken zijn een weerslag van deze visie. De preventieactiviteiten die vanuit deze onderzoeken opgezet werden, waren ook in eerste instantie gericht op volwassen vrouwen en hadden vooral tot doel vrouwen bewust te maken van hun seksespecifieke socialisatie en hen weerbaarder te maken.

Voorbeelden van preventiecampagnes (universele preventie) in de afgelopen dertig jaar zijn:

\* *Seks is natuurlijk, maar niet vanzelfsprekend*. Van 1991 tot 1995 heeft de overheid onder deze titel een campagne gevoerd, gericht op jongens en mannen. De campagne beoogde bewustwording onder mannen en jongens. Uit de evaluatie bleek dat de campagne bijgedragen had aan het vergroten van de kennis over seksueel geweld, maar dat de attitude van jongens en mannen niet wezenlijk veranderd was.

\* *Eigenwaarde en relaties*. In de periode 1998-1999 voerde de Bodyshop deze campagne uit, die primair gericht was tegen huiselijk geweld, maar in het kielzog daarvan ook aandacht besteedde aan seksueel geweld (in relaties).

\* Een tijd lang bestond de *Buitengewoon Veilig Prijs* om gemeenten te stimuleren sociale veiligheid hoog op de agenda te zetten.

\* Het Verweij-Jonker Instituut en TransAct hebben recentelijk de *Lokale Index Huiselijk Geweld* ontwikkeld om gemeenten zicht te geven op de mate van (on)veiligheid in hun gemeente en hen te stimuleren maatregelen te nemen. In de praktijk wordt door gemeenten vooral gevraagd naar ervaringen van burgers met huiselijk geweld en (on)veiligheid op straat. Seksueel geweld door bekenden blijft een blinde vlek.

In de jaren negentig nam de aandacht voor het belang van *selectieve preventie* toe en verschoof het accent van vrouwen als slachtoffer naar kinderen als slachtoffer. Door diverse instellingen zoals RIAGG's, (de toenmalige) Rutgers Stichting, TransAct, NIZW, Fiom en GGD'en zijn er vanaf die tijd preventieprogramma's ontwikkeld om de weerbaarheid van kinderen te vergroten, bijvoorbeeld de Marietje Kessels programma's.

In dezelfde periode kwam met name vanuit de forensische seksuologie een sterke impuls om daderhulpverlening (als vorm van preventie) te ontwikkelen. In het onderwijs werden preventieprogramma's voor jongens 'als potentiële daders' ontwikkeld zoals Rots en Water, de Marietje Kessels-versie voor jongens. Later groeide het besef dat jongens ook slachtoffer kunnen worden van seksueel geweld en werden dezelfde preventieprogramma's gebruikt om jongens te wapenen tegen slachtoffer worden. De ontwikkeling van specifieke

preventieprogramma's voor jongens als slachtoffer (en mannen als slachtoffer) is zo goed als uitgebleven.

Sinds kort worden ook programma's ontwikkeld voor specifieke doelgroepen zoals fysiek gehandicapte en verstandelijk gehandicapte vrouwen/mannen/jongens/meisjes, allochtone vrouwen en meisjes, vrouwen en meisjes die slachtoffer dreigen te worden van gedwongen prostitutie. Met steun van het ministerie van VWS helpt bijvoorbeeld het NIZW instellingen voor gehandicapten bij het ontwikkelen van preventiebeleid tegen seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Dit gebeurt in samenwerking met de Rutgers Nisso Groep en Transact onder de projectnaam 'Zorg voor Beter'. Daarnaast hebben TransAct en Rutgers Nisso Groep een databank opgezet voor intermediairs met materialen over seksualiteit en de preventie, signalering en behandeling van seksueel geweld bij mensen met een beperking ([begrensdiefde.nl](http://begrensdiefde.nl)). Ook heeft TransAct een weerbaarheidstraining ontwikkeld voor vrouwen/meiden in asielzoekerscentra. Verder heeft TransAct onlangs de campagne *Stay in Love* opgezet, om pubers/adolescenten bewust te maken van grensoverschrijdend gedrag in hun eerste relatie. Deze preventiecampagne verkeert nog in de proeffase en wordt momenteel in drie regio's getest. Daarnaast kan bij de bevordering van een seksueel zelfbewustzijn en bewustzijn van grenzen steeds meer gebruik gemaakt worden van interactieve websites en andere nieuwe media. Een voorbeeld is de door de Rutgers Nisso Groep ontwikkelde website [www.onderzoekjegrens.nl](http://www.onderzoekjegrens.nl) waarin jongeren kunnen onderzoeken in hoeverre zij zelf ervaringen met grensoverschrijdend gedrag hebben. De ontwikkeling van een website waarin jongeren kunnen onderzoeken in hoeverre zij zelf seksueel grensoverschrijdend gedrag plegen, is in voorbereiding.

Daarnaast voeren diverse sectoren van de samenleving hun eigen campagnes. In de sportsector wordt bijvoorbeeld campagne gevoerd om sporters en coaches te wijzen op gedragsregels ter voorkoming van seksuele intimidatie en op mogelijkheden om steun en hulp te vinden, ondersteund door NOC\*NSF en TransAct. Ook heeft TransAct in opdracht van de gehandicaptensector preventiebeleid en protocollen ontwikkeld.

De preventie van seksuele intimidatie (soms uitgebreid tot 'machtsmisbruik') op de werkvloer is een taak van de werkgevers geworden. In de meeste gevallen beperkt het beleid zich tot het aanstellen van een vertrouwenspersoon en het hebben van een klachtenregeling, maar het aantal organisaties dat het probleem grondiger wil gaan aanpakken, groeit (politie-onderzoek en aanbevelingen door de Rutgers Nisso Groep; sport-onderzoek en aanbevelingen door TransAct).

Geïndiceerde preventie is gericht op mensen die al eens te maken hebben gehad met seksueel geweld en seksuele intimidatie, hetzij als pleger, hetzij als slachtoffer. Geïndiceerde preventie is noodzakelijk, omdat slachtoffers van seksueel geweld een grotere kans hebben om (nogmaals) slachtoffer te worden van seksueel geweld (Rich, Gidycz, Warkentin, Loh, Weiland, 2005). Daarnaast maken plegers van seksuele delicten vaak meerdere slachtoffers. Er wordt vanuit gegaan dat hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld een vorm van geïndiceerde preventie is als die hulp (ook) gericht is op het vergroten van de weerbaarheid. Hetzelfde zou gelden voor effectieve hulpverlening aan plegers. De aandacht voor geïndiceerde preventie, gericht op plegers, staat echter nog in de kinderschoenen. Een groot probleem daarbij is het gebrek aan deskundigheid bij professionals zoals huisartsen en leerkrachten, waardoor plegers te weinig en/of te laat gesignaleerd worden (Plemper, 2005). Voor jeugdige daders is er al wel sinds 1997 een aanbod vanuit de Rutgers Nisso Groep ontwikkeld dat bestaat uit een 'taakstraf seksualiteit' en een terugvalpreventieproject, en dat steeds meer daders bereikt. Het aanbod is inmiddels uitgebreid. Er zijn nu vijf verschillende modules beschikbaar, waaronder een voor meisjes als daders en een voor moeilijk lerende daders. Er zijn ook andere signalen die wijzen op toenemende aandacht voor geïndiceerde preventie. In de jeugdhulpverlening is de ontwikkeling van een preventieaanbod voor slachtoffers van loverboys op gang gekomen (Van Dijke, Terpstra, Berger & Geurts, 2006)

en de vrouwenopvang biedt weerbaarheidcursussen voor cliënten aan. Ook in de forensische GGZ is de aandacht en het aanbod voor behandeling van jeugdige zedendelinquenten in de afgelopen jaren sterk toegenomen, vanuit de gedachte dat een effectieve behandeling op jonge leeftijd mogelijke recidive in de toekomst kan voorkomen.

In het kader van geïndiceerde preventie heeft de Fiom zich de afgelopen jaren, onder andere in samenwerking met TransAct, bezig gehouden met expertise-overdracht aan AMW en GGZ- instellingen, zodat medewerkers seksueel geweld kunnen signaleren en bespreekbaar durven maken. Dit is de eerste stap binnen een organisatie om een behandelaanbod vorm te kunnen geven. De expertise-overdracht wordt gehinderd door implementatieproblemen, deels veroorzaakt doordat hulpverleners niet graag elders ontwikkelde methodiek adapteren (not invented here syndrome), deels door andere beleidsprioriteiten van de instellingen. Ondanks weerstanden en belemmeringen is er 'in het veld' aantoonbaar behoefte aan een overzicht van het aanbod en inzicht in de effectiviteit van de verschillende programma's. TransAct en Rutgers Nisso Groep hebben een eerste aanzet hiertoe gegeven (Van Oosten & Höing, 2004; website seksuelevorming.nl; Cense, Nieuwenhuizen & Pauli, 2004; Handboek Mozaïek). Voor preventie van intimidatie op de werkvloer zijn door Rutgers Nisso Groep en TransAct activiteiten ontwikkeld die tot meer overzicht moeten leiden (platformseksueleintimidatie.nl). Transact heeft een Informatiepunt Jeugdprostitutie dat overzicht heeft over preventieactiviteiten op het terrein van loverboys en jeugdprostitutie. De website [www.weerbaarheid.nu](http://www.weerbaarheid.nu) (TransAct en de beroepsvereniging van docenten weerbaarheid) dient voor verdere verspreiding van methodieken en aanbod. In de loop van 2006 publiceert TransAct een inventarisatie van interventies en methodieken met betrekking tot de preventie en behandeling van seksueel geweld.

**Samenvattend** kan gezegd worden dat er sinds de Kijkduinconferentie in 1982 door overheden en maatschappelijke organisaties veel gedaan is op het terrein van preventie van seksueel geweld. Er zijn diverse campagnes geweest, er zijn allerlei preventieprogramma's ontwikkeld en er wordt veel gedaan aan deskundigheidsbevordering van professionals om seksueel geweld beter te kunnen signaleren. Het is echter ook duidelijk dat seksueel geweld een blijvend probleem is. En dat maatschappelijke veranderingen grote invloed hebben op de verschijningsvormen van seksueel geweld. Nieuwe omgangsvormen, nieuwe waarden en normen, nieuwe subculturen, nieuwe bevolkingsgroepen, nieuwe communicatiemiddelen en nieuwe opvoedingspraktijken geven seksueel geweld en seksuele intimidatie steeds weer een ander gezicht. Doorgaande ontwikkeling van kennis, instrumenten, campagnes en deskundigheidsbevordering blijft daarom nodig.

#### **Lacunes en behoeften preventie:**

- Er is behoefte aan een regierol van de landelijke overheid.
- De ontwikkeling dat de landelijke overheid steeds minder een coördinerende rol speelt waar het gaat om de universele preventie van seksueel geweld, en preventie vooral een zaak is geworden van lokale en/of kleine instellingen zoals GGD'en, kenniscentra, onderwijs- en zorginstellingen, heeft het nadeel dat er nu weinig of niets meer gebeurt aan universele preventie.
- Wat betreft preventie maken seksuele en relationele vorming en het voorkómen van seksuele intimidatie nog niet standaard deel uit van het lesprogramma van elke onderwijsinstelling.
- Ook hebben nog niet alle zorginstellingen, welzijninstellingen, arbeidsorganisaties e.d. een adequaat beleid waar het gaat om preventie van seksuele intimidatie.
- Wat betreft geïndiceerde preventie is de huidige ontwikkeling in de GGZ zorgwekkend. De structurele verankering van hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld in de reguliere GGZ is slechts ten dele gelukt (Höing et al, 2003) en inmiddels heeft de reguliere GGZ ook een grondige herstructurering doorgemaakt, waarbij het zorgaanbod steeds meer gereguleerd wordt in zorgprogramma's die geënt zijn op diagnostische categorieën van de DSM IV. Het medische model heeft

daarmee in de hulpverlening de overhand gekregen. Naarmate er meer aandacht is voor ziektebeelden en ziekteverschijnselen zal echter het signaleren van seksueel geweld als achterliggende oorzaak mogelijk weer afnemen. Het niet onderkennen van de achterliggende problematiek wordt door slachtoffers van seksueel geweld gezien als een belangrijke oorzaak voor falende hulpverlening (Hoing & Pietersen, 2005). Ook de meer emancipatorische aspecten van de hulpverlening, waarbinnen de nadruk gelegd wordt op vergroten van weerbaarheid kunnen in een medisch georiënteerde reguliere GGZ makkelijk op de achtergrond geraken.

- In het algemeen begint geïndiceerde preventie met het signaleren van seksueel geweld, niet alleen als achterliggende problematiek bij slachtoffers, maar ook als risicofactor bij plegers. Voor veel hulpverleners is het signaleren en bespreekbaar maken van het plegen van seksueel geweld nog moeilijker dan het signaleren van slachtofferschap. Hiervoor is het nodig om in de komende jaren te werken aan deskundigheidsbevordering van hulpverleners die met (mogelijke) plegers in contact komen.
- De meeste programma's ter preventie van seksueel geweld richten zich op (jeugdige) slachtoffers en hun omgeving, nauwelijks op (potentiële) plegers. Alhoewel het riskant is om een specifieke groep bij voorbaat als risicogroep ten aanzien van plegerschap te identificeren, blijkt dat met name in de adolescentie het risico om seksueel grensoverschrijdend gedrag te vertonen groot is. De grens tussen 'normaal' experimenteren en seksuele dwang is voor veel jongeren onduidelijk. Jongens, en met name jongens met een allochtone achtergrond, lijken hierbij vaker over de schreef te gaan dan meisjes (de Graaf et al., 2005). Ook (jong)volwassen potentiële plegers zijn nauwelijks in beeld als doelgroep voor preventie. De seksuele vorming van jongeren vindt op dit moment met name plaats binnen het voortgezet onderwijs en is vooral gericht op veilig vrijen. Er is grote behoefte aan programma's die zowel bij jongens als bij meisjes de ontwikkeling van een positief seksueel zelfbewustzijn bevorderen, waarin respect voor eigen en andermans grenzen een centrale plaats inneemt. Dit aanbod zou met name ook in de buitenschoolse context, zoals in het jeugdwelzijnswerk en in de jeugdhulpverlening ontwikkeld en geïmplementeerd moeten worden, omdat de groep die de grootste risico's loopt moeilijker bereikt wordt op school (Van Fulpen et al. 2002).
- Op basis van wat tot nu toe bekend is over de effectiviteit van seksuele vorming en preventie van seksueel geweld, is duidelijk dat er behoefte is aan programma's die intensief zijn en aansluiten bij de culturele achtergrond van de jongeren. De programma's moeten voldoende ruimte bieden voor persoonlijke ervaringen en veel aandacht besteden aan het oefenen van vaardigheden. Aangezien met name gewerkt moet worden aan de ontwikkeling van seksuele interactiecompetentie moeten het trainen van communicatievaardigheden en het ontwikkelen van een positief seksueel zelfbewustzijn centraal staan. Rutgers Nisso Groep en Transact hebben in de afgelopen jaren met het programma 'Girls' Talk' een aanzet gegeven tot de ontwikkeling van dergelijke programma's. Het is de bedoeling een complementaire variant voor jongens te ontwikkelen. Verder effectonderzoek zal moeten uitwijzen welke mogelijkheden een seksespecifieke dan wel seksehomogene setting biedt en vervolgens leiden tot specifieke programma's.
- Het aantal preventieprogramma's voor specifieke groepen groeit, maar er zijn nog lacunes. Met name voor lichamelijke en verstandelijk gehandicapte meiden en jongens zijn nog te weinig preventieve interventies ontwikkeld.
- Niet alleen is er behoefte aan steeds specifiekere programma's, maar de bestaande programma's zouden ook inhoudelijk nog verbeterd en verfijnd moeten worden (Van Oosten & Höing, 2004). Veel preventieprogramma's besteden te weinig aandacht aan de context van seksueel geweld en gaan uit van anonieme plegers, terwijl het in de praktijk meestal om daders gaat die een bekende zijn. Ook het betrekken van jongeren zelf, hun ouders, de directe omgeving en intermediairen bij de preventieactiviteiten gebeurt nog te weinig.

- De neiging bestaat om lokaal steeds weer opnieuw het wiel uit te vinden, terwijl er al geschikte programma's ontwikkeld zijn. Een actueel, toegankelijk, landelijk overzicht van effectieve preventieprogramma's voor allerlei doelgroepen, is er (nog) niet. Ook over bevorderende dan wel belemmerende factoren voor implementatie is nog veel onduidelijk.

### 3.5 Aanpak: hulpverlening

In het geval van seksueel geweld is driedelige interventie nodig:

- a. (hulp bij) het stoppen van het actuele geweld
- b. hulp bij het verwerken van het seksueel geweld door het slachtoffer en het voorkómen van het opnieuw slachtoffer worden
- c. hulp bij het voorkómen van recidive bij de pleger.

Als seksueel geweld plaatsheeft, moet zo snel mogelijk ingegrepen worden door de politie en/of de hulpverlening en een meersporenbeleid worden ingezet. Aan het slachtoffer moet zo snel mogelijk hulp worden aangeboden, om te voorkomen dat deze ernstige (chronische) klachten gaat ontwikkelen. De pleger moet zo snel mogelijk aangepakt worden en hulp krijgen bij het nemen van zijn verantwoordelijkheid voor het ontoelaatbare gedrag en het voorkómen van recidive. Ook moet er aandacht zijn voor de hulpbehoefte van direct betrokkenen (partners, ouders, kinderen).

Van belang is dat het seksueel geweld stopt en dat de hulpverlening niet alleen dicht in de buurt van slachtoffer en dader wordt verleend, maar ook dat de hulpvrager de juiste hulp snel kan krijgen.

De agendering van het thema seksueel geweld door de vrouwenbeweging in de jaren zeventig leidde tot grote bevolkingsonderzoeken en preventiecampagnes, maar ook tot de ontwikkeling van een hulpverleningsnetwerk, aanvankelijk alleen voor vrouwelijke slachtoffers. Dat netwerk startte met telefonische meldpunten, zelfhulpgroepen en opvanghuizen (Blijf-van-mijn-Lijf) die vanuit de vrouwenbeweging zelf, met steun van de overheid, opgezet en gerund werden. Vervolgens is het hulpverleningsaanbod verbreed en verder geprofessionaliseerd, waarbij opgemerkt moet worden dat de overdracht van expertise van gespecialiseerde organisaties als Tegen Haar Wil, de Fiom en vrouwenhulpverlening naar reguliere instellingen als AMW en GGZ niet overal succesvol is verlopen.

De situatie is nu zo dat er voor *slachtoffers* (en hun directe omgeving) geen duidelijk loket is voor eerste opvang. Slachtoffers kunnen zich melden bij huisarts, eerste hulp van ziekenhuizen, politie, vrouwenopvang, telefonische crisishulpverlening en SOS-telefonische hulpdiensten, Slachtofferhulp, vertrouwenspersonen (op het werk, in de instelling of vereniging), Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling binnen het gezin (VSK), sommige (allochtone) vrouwencentra, seksuologische hulpverlening zoals bij de abortusklinieken en bij net gestarte of in oprichting zijnde nieuwe initiatieven zoals de nieuwe eerstelijns seksualiteitscentra 'Sense' of het Advies- en Steunpunt Huiselijk geweld als het om seksueel misbruik in de gezinssituatie of de relatie gaat. Specifiek voor kinderen en jongeren is er het AMK/Bureau Jeugdzorg.

Voor ambulante hulp kunnen slachtoffers terecht bij het maatschappelijk werk, Fiom (beperkt: alleen aanbod in samenwerking met andere organisaties in het kader van expertiseoverdracht), GGZ-ambulante hulp, zelfstandig gevestigde therapeuten en het Landelijk centrum voor vroegkinderlijke chronische traumatisering (PsyQ).

Voor residentiële hulp kunnen slachtoffers terecht bij de vrouwenopvang, GGZ-intramurale psychiatrie en herstellingsoorden.



Veel hulpverleners die te maken krijgen met adolescente slachtoffers of plegers van seksueel geweld geven aan dat deze vaak weinig gemotiveerd zijn voor hulpverlening en geen hulpvraag hebben. Schaamte en schuldgevoelens en weerstand tegen de 'volwassen' hulpverlening zouden hierbij een rol spelen. Preventieactiviteiten in de vorm van een trainingsaanbod zijn mogelijk minder bedreigend en kunnen een eerste ingang bieden tot hulpverlening. De nieuwe media kunnen hierbij mogelijk een belangrijke rol spelen. De (voorgenomen) ontwikkeling van digitale hulpverlening (Rutgers Nisso Groep en Interapy) waarbij seksuele vorming onderdeel uitmaakt van de hulpverlening, is hiervan een goed voorbeeld. Ook voor plegers van seksueel geweld kan dit opgaan. TransAct is voornemens een experiment met internethulp voor mannelijke plegers te starten. Daarnaast onderzoekt TransAct de mogelijkheden van e-zelfhulp voor slachtoffers. Met de ontwikkeling van de 'dadertest' (werktitel) hoopt de Rutgers Nisso Groep ook preventief te kunnen werken en jonge plegers naar de hulpverlening toe te leiden.

*Plegers* kunnen voor vrijwillige hulpverlening terecht bij forensisch-psychiatrische klinieken en poliklinieken, bij De Waag en bij een aantal GGZ-instellingen (Plemper, 2005). De reclassering en GGZ bieden diverse vormen van daderhulpverlening in een strafrechtelijk kader en onder drang (op voorwaardelijke basis om aan vervolging te ontkomen).

### **Lacunes en knelpunten hulpverlening:**

#### **Aandacht voor de problematiek**

- Bij politie en hulpverlening is de aandacht voor seksueel geweld (als inbreuk op de fysieke en psychische gezondheid van het slachtoffer) geen constante. Incest en seksueel misbruik zijn onderwerpen die soms een tijd veel media-aandacht krijgen, dan weer een tijd niet. De politiek, maar ook maatschappelijke organisaties als politie en hulpverlening, worden beïnvloed door die golfbewegingen (hypes en 'onderwerpen die niet scoren'), hetgeen betekent dat het hulpaanbod niet stabiel is.
- De aandacht voor seksueel geweldsproblematiek op beleidsniveau binnen instellingen is mager. Het verankeren van aanbod en deskundigheid is daardoor onvoldoende gewaarborgd. Nog steeds verdwijnt veel aandacht en deskundigheid uit instellingen door het vertrek van gemotiveerde medewerkers, en moet het wiel opnieuw worden uitgevonden.
- De afnemende aandacht voor seksueel geweld als achterliggende problematiek in de hulpverlening wordt door de landelijke organisaties TransAct, Rutgers Nisso Groep en Fiom met zorg bekeken. Zowel TransAct als de Rutgers Nisso Groep trachten dit tegen te gaan door een activiteitenprogramma seksueel geweld te handhaven. De Fiom wil, aanvullend op het bestaande aanbod, weer een aantal activiteiten zelf gaan aanbieden, in samenwerking met andere organisaties.

#### **Aanpak**

- De organisaties die anno 2006 hulp verlenen aan slachtoffers van seksueel geweld, vormen allesbehalve een integraal, onderling goed samenwerkend netwerk. Een aantal hulpverleningsinstellingen rekent de opvang na seksueel geweld expliciet tot hun taak, maar bij andere hangt het hulpaanbod af van de goodwill en de signaleringscapaciteit van individuele professionals. Een aantal instellingen, zoals VSK en (allochtone) vrouwenhulpverleningscentra, is zeer klein in omvang.
- De integrale ketenaanpak die geëigend is om seksueel geweld aan te pakken, werkt vaak niet naar behoren. Vooral de eerste opvang na seksueel geweld werkt in de praktijk niet goed, blijkt uit onderzoek door Ensink en Van Berlo (1999) en voor de Rotterdamse situatie door Van Berlo en Höing (2005). Met name in de acute fase na een verkrachting of aanranding, waarin het risico op het ontwikkelen van langdurige posttraumatische klachten groot is, krijgen slachtoffers te maken met veel, soms onduidelijke, procedures en protocollen, en een veelheid aan instanties (politie,

politiearts, GGD, slachtofferhulp). Daarbij is sprake van een zekere willekeurigheid in de hulp. Bij gebrek aan een protocol hangt de aard en kwaliteit van de hulp vaak af van de deskundigheid en alertheid van de individueel betrokken hulpverleners.

- De Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld (ASHG's) zijn sterk gefocust op huiselijk geweld en werken daardoor niet optimaal als laagdrempelige voordeur naar hulp voor die vormen van seksueel geweld die in huiselijke kring plaatsvinden (incest, seksueel geweld door partners en huisvrienden).

## Capaciteit

- Uit het onderzoek naar omvang, aard en kwaliteit van de hulpverlening aan volwassen slachtoffers van seksueel geweld (Höing et al., 2003) blijkt een ernstig tekort aan capaciteit en kwaliteit van de hulpverlening. TransAct en de Rutgers Nisso Groep hebben in 2002 een congres gewijd aan de uitkomsten van bovengenoemd onderzoek, maar vanuit de hulpverleningsinstellingen is er niet of nauwelijks gereageerd op de uitkomsten van het onderzoek, terwijl deze toch erg zorgwekkend zijn.
- Wat betreft *capaciteit* blijkt uit het onderzoek van Höing et al. dat 20 tot 30 procent van alle cliënten in de eerste en tweedelijns GGZ seksueel geweldservaringen heeft (hetgeen wil zeggen: 137.000 tot 219.000 cliënten per jaar, terwijl de hulpvraag was ingeschat op 36.000 - cijfers uit 1996); dat er wachtlijsten zijn, dat minder dan de helft van de reguliere instellingen een specifiek aanbod voor seksueel geweldsslachtoffers heeft en dat er een groot tekort is aan deskundige hulpverleners in de eerste en tweede lijn. Capaciteit betreft ook de wil en mogelijkheden van organisaties om een hulpaanbod te bieden.
- Ondanks de breed gedragen behoefte aan diagnostische centra, zijn er anno 2006 nog maar een paar. De reguliere zorg - AMK en Jeugdzorg - kampt reeds met wachtlijsten. Bovendien is het diagnosticeren en behandelen van seksueel misbruik een kundigheid waar veel expertise voor nodig is.
- De ontwikkeling van zorgprogramma's voor slachtoffers van seksueel geweld stagneert, doordat er vooral gekozen wordt voor zorgprogramma's rond diagnostische categorieën, en niet rond probleemclusters. In 2001 had slechts een minderheid van de instellingen een zorgprogramma voor slachtoffers van seksueel geweld.
- Van oudsher waren er altijd veel vrijwilligers betrokken bij de opvang van slachtoffers van seksueel geweld. De VSK is echter bijna van de kaart verdwenen; hulpverlening wordt nu alleen nog in de regio's Noord-Holland en Zuid-Holland gegeven. De vereniging kampt met een gebrek aan vrijwilligers. Het landelijke bureau van de VSK krijgt steeds meer telefoontjes van mensen die geen goede hulpverlening kunnen vinden. Het gaat weliswaar om kleine aantallen, maar de stijging is evident (92 in 2004, 134 in 2005).
- Voor een aantal doelgroepen is de zorg nog minder toegankelijk, dus ook de hulp na seksueel geweld. *Allochtone slachtoffers* kloppen aanmerkelijk minder aan de deur van hulpverlenende instellingen dan autochtone. Uit onderzoek van TransAct (Cense et al., 2006) blijken een gebrek aan informatie en taalproblemen een rol te spelen, maar ook het feit dat hulpverleners niet weten hoe ze een taboe-onderwerp als seksueel geweld bespreekbaar moeten maken en signalen niet opvangen. De toegankelijkheid van de hulpverlening voor *vrouwen zonder verblijfsvergunning* is een punt van grote zorg. De vrouwenopvang heeft slechts beperkt plaats voor deze vrouwen, omdat de financiering een probleem is en zij niet kunnen doorstromen naar een woning. *Mensen met een handicap* hebben tot op zekere hoogte specifieke hulp nodig, maar belangrijker is dat hulpverleners weten wat de risicofactoren zijn als het gaat om seksueel geweld, en kennis en ervaring hebben in het omgaan met mensen met een verstandelijke of een fysieke handicap. *Mannelijke slachtoffers* ervaren een

hoge drempel om seksueel misbruik bespreekbaar te maken en goede hulp te krijgen. Er is wel redelijk veel kwalitatief goede e-hulp (websites) beschikbaar voor mannen. Het lijkt erop dat deze vorm van informatie en hulp de taken van lotgenotencontact heeft overgenomen.

### **Kwaliteit**

- Wat betreft *kwaliteit* blijkt uit het onderzoek dat een groot deel van de slachtoffers van seksueel geweld niet de hulp vindt die zij of hij zoekt. Het aanbod is meestal individueel, slechts eenderde van de instellingen heeft een specifiek groepsaanbod. En voor zover er groepsaanbod is, is dat met name gericht op slachtoffers van incest en vaak alleen toegankelijk voor inwoners van een bepaalde gemeente. Voor slachtoffers van verkrachting of (seksuele) mishandeling in de partnerrelatie is er zo goed als geen groepsaanbod. Er is amper aanbod voor specifieke groepen als mensen met een handicap, mannelijke slachtoffers en allochtone slachtoffers. Verder is driekwart van de seksueel geweldscliënten al eerder behandeld, maar in 40 procent van de behandelingen is het seksueel geweld niet ter sprake gekomen. Nog niet de helft van de hulpverleners is deskundig. Veel cliënten hebben nog ernstige klachten na behandeling, in de intramurale zorg is dat zelfs driekwart van de cliënten.
- De Inspectie en de zorgverzekeraars houden in de praktijk nauwelijks toezicht en controle op dit specifieke terrein van de hulpverlening.
- Sinds 2005 is een bezuinigingsmaatregel van VWS van kracht waardoor slechts 25 psychotherapie sessies worden vergoed, hetgeen volstrekt onvoldoende is voor de behandeling van complexe traumata na seksueel geweld.
- De overdracht van ontwikkeld hulpaanbod naar reguliere hulpverleningsinstellingen verloopt niet optimaal. De Fiom heeft bijvoorbeeld in de afgelopen jaren een ambulante aanbod voor verschillende doelgroepen slachtoffers ontwikkeld en uitgevoerd. De uitvoering wordt nu, in opdracht van het ministerie van VWS, afgebouwd en de expertise overgedragen. Deze overdracht naar reguliere instellingen zoals AMW's en GGZ verloopt moeizaam. Fiom (en hetzelfde geldt voor organisaties als TransAct en Rutgers Nisso Groep) heeft echter niet de macht en de middelen om 'overname' af te dwingen. De implementatie van succesvolle methodieken blijft hierdoor steken.
- Behandelaars maken nog te weinig gebruik van evidence-based behandelprotocollen.
- Vrijgevestigde behandelaars maken in ruime mate gebruik van potentieel risicovolle technieken bij het naar boven halen van herinneringen aan seksueel geweld.
- Hulpverleners zijn nog lang niet allemaal in staat seksueel geweld te signaleren als een cliënt met een andere klacht binnenkomt en niet uit zichzelf de seksueel geweldservaring rapporteert.

### **Seksuele intimidatie**

- Een belangrijk knelpunt bij de aanpak van seksuele intimidatie op het werk is het gebrek aan signaleringskennis en -vaardigheid binnen bedrijven. En dat terwijl vroege, snelle signalering geldt als een belangrijke voorwaarde voor een succesvolle interventie. Ook wat betreft de hulpverlening aan slachtoffers is er, volgens een evaluatie van het ministerie van SWZ, te weinig specifieke deskundigheid in huis.

### **Plegerhulpverlening**

- De plegerhulpverlening vertoont lacunes. In de eerste plaats is er weinig ontwikkeling in deze tak van de hulpverlening, de reguliere GGZ heeft geen aanbod, alleen de Ambulante Forensische Psychiatrie (AFP's) en TBS-klinieken. Daderhulpverlening, afgestemd op allochtonen, blijkt nauwelijks van de grond te komen. De effectiviteit van daderhulpverlening is niet hoog. Uit onderzoek komen als oorzaken hiervoor naar voren dat organisaties onvoldoende intercultureel aanbod hebben, plegers niet

gemotiveerd zijn voor behandeling en rechters eerder gevangenisstraf opleggen aan allochtone plegers (TransAct 2004). Gezien het belang van daderhulpverlening voor het verkleinen van de kans op herhaald seksueel geweld (Dobash & Emerson Dobash, 2005) is een realisering van een goed daderhulpverleningsaanbod voor allochtone plegers van seksueel geweld noodzakelijk.

- In Nederland is de behandeling van seksueel delinquenten in detentie nog nauwelijks van de grond gekomen (Plemper, 2005), terwijl dit in bijvoorbeeld Vlaanderen en Engeland al volop wordt gedaan.

### **3.6. Aanpak: vervolging en rechtsgang**

Bij de vervolging van plegers en de rechtsgang (inclusief begeleiding van slachtoffers) zijn de volgende organisaties betrokken: politie, Slachtofferhulp Nederland, advocatuur (bijvoorbeeld een in zedenzaken gespecialiseerde advocaat), GGD, huisarts of gynaecoloog voor medisch-forensisch onderzoek, rechterlijke macht. Bij verplichte daderbehandeling zijn betrokken: AFP, TBS-instellingen, GGZ (onder andere AFJP), Raad voor de Kinderbescherming (bij jeugdige zedendelinquenten), Bureau Jeugdzorg (idem), Rutgers Nisso Groep (taakstraffen), Reclassering Nederland en de reclassering van het Leger des Heils, de rechterlijke macht en instellingen zoals Hoeve Boschoord voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten. Bij vrijwillige daderhulpverlening zijn betrokken: AFP, GGZ, AMW, Bureau Jeugdzorg, Raad voor de Kinderbescherming.

De jeugd- en zedenafdelingen bij de politie zijn bijna overal weer teruggekomen, maar ook hier zijn knelpunten op het terrein van capaciteit en deskundigheid. De werkdruk bij zedenafdelingen is gemiddeld erg hoog, dit komt slachtoffers niet ten goede. Daarnaast is er een tekort aan bijtijds geschoolde zedenzakenrechercheurs en digitale rechercheurs ten behoeve van de aanpak van kinderporno. Er ontbreekt een standaard voor het al dan niet inschakelen van externe forensische expertise bij seksueel geweld tegen kinderen. Het aanleren van de juiste beroepshouding om slachtoffers van zedenzaken te verhoren, blijft tijd en aandacht vragen. De verhoortechnieken van kinderen zijn volgens deskundige F. Lamers Winkelman niet aangepast aan de nieuwste inzichten. (Persoonlijke communicatie, 2006)

In een aantal steden is eind jaren negentig bij wijze van proef gespecialiseerde rechtshulp voor slachtoffers van seksueel geweld ontwikkeld (JOS-advocaten). Vanwege het projectmatige karakter zijn deze initiatieven grotendeels weer gestopt. Alleen in Rotterdam heeft de gratis rechtshulp door JOS-advocaten een structureel karakter gekregen.

#### **Lacunes en knelpunten vervolging/rechtsgang:**

- De klacht vanuit de politie is dat ze slachtoffers niet altijd kunnen verwijzen naar adequate hulpverlening zonder met wachtlijsten geconfronteerd te worden.
- De afstemming tussen psychosociale hulpverlening en rechtshulp verloopt in veel gevallen moeizaam, omdat hulpverleners onvoldoende bekend zijn met de juridische kanten van slachtofferschap.
- Tekort aan capaciteit en deskundigheid van zedenzakenrechercheurs.
- JOS-advocaten wijzen erop dat slachtoffers door het OM onvoldoende geïnformeerd worden over de rechtsgang, met name over het weer vrij komen van verdachten (Van Berlo & Höing, 2005)
- In alle arrondissementen zijn zedenaanspreekofficieren, maar zij beschikken niet allemaal over voldoende tijd en kennis.

## 4. Aanbevelingen

### Landelijk beleid en infrastructuur

1. Gezien de aard, ernst en omvang van de problematiek van seksueel geweld, is er een extra inspanning nodig van alle betrokken partijen: overheid, kennis- en onderzoekscentra, politie, justitie en hulpverlening. Het kabinet, c.q. het ministerie van VWS, is de aangewezen actor om hier het voortouw in te nemen.
2. Er is, naar analogie van het huidige huiselijk geweldsbeleid, een geactualiseerd landelijk beleidskader en actieprogramma voor de preventie en aanpak van alle vormen van seksueel geweld nodig.
3. Mede gebaseerd op het succes van de nota en het programma Privé Geweld – Publieke Zaak menen wij dat de aanpak van seksueel geweld veel aan effectiviteit en efficiëntie wint als het kabinet prioriteit geeft aan de realisering van de volgende voorwaarden:
  - Het formuleren van een landelijk beleidskader en het toewijzen van middelen om maatregelen en activiteiten uit te (laten) voeren
  - Een stimuleringsbudget
  - Een coördinerend ministerie
  - Een intensief preventieprogramma
  - Een ketenaanpak
  - Beleidsregie op gemeentelijk/regionaal niveau
  - Aansluiting bij bestaand beleid (zoals huiselijk geweldsbeleid) waar het kan, maar specifiek beleid waar het moet.
4. Het zou goed zijn als het ministerie van VWS direct zou beginnen met het verbeteren van de nu bestaande infrastructuur. Er is met name verbetering nodig op de punten: overzichtelijkheid; verdeling van verantwoordelijkheden en taken; afstemming, uitwisseling en samenwerking tussen de verschillende organisaties die deel uitmaken van de infrastructuur. De opdracht van VWS aan adviesbureau Obelon is een goede start, maar die betreft slechts een deel van het gebied, namelijk alleen de preventie-infrastructuur.

#### **Taakverdeling rijksoverheid - lokale overheden**

Taken en activiteiten die het best op nationaal niveau uitgevoerd kunnen worden door de rijksoverheid, zijn: een beleidskader formuleren en prioriteiten aangeven (waarbij wij pleiten voor 'preventie' als prioriteit); het ontwikkelen van een effectieve infrastructuur; agendering van het thema seksueel geweld middels o.a. landelijke universele voorlichtingscampagnes; het stimuleren van onderzoek, innovatie, methodiekontwikkeling, ontwikkeling van scholingsprogramma's, verspreiding en implementatie van 'good practices'.

Ook moet het rijk zorgdragen voor een landelijk dekkend netwerk als het gaat om eerste opvang, politie- en justitie-interventies, hulpverlening, preventie en nazorg. Waar mogelijk kan worden aangesloten bij de keten rondom huiselijk geweld. Gezien de complexiteit van seksueel geweldsproblematiek, zeker waar het specifieke doelgroepen betreft, is het verder noodzakelijk om te komen tot een landelijk dekkend netwerk van gespecialiseerde centra voor diagnostiek en behandeling van slachtoffers van seksueel geweld. Er zijn nu nog maar een paar diagnostische kindercentra werkzaam en enkele topreferentie onderzoeks- en behandelcentra voor volwassenen in oprichting.

Voor een adequate aanpak van seksueel geweld is een goede lokale/regionale infrastructuur nodig, waarvan deel uitmaken: politie, justitie, professionele individuele hulpverlening, vrijwillige inzet, (lotgenoten)groepshulpverlening voor slachtoffers en zelfhulporganisaties als de VSK, steunpunten en samenwerkingsverbanden seksueel geweld. De werkwijze moet die van een ketenaanpak zijn, waarbij politie, justitie, hulpverlening en mensen uit de directe omgeving van slachtoffer en dader, gezamenlijk zorgen voor adequate interventies. De gemeente is de aangewezen partij om de beleidsregie over de ketenaanpak te voeren en om alle relevante organisaties hun taak in de keten goed te laten vervullen. Het is de moeite waard te laten onderzoeken of de recent gestarte Advies- en Steunpunten Huiselijk Geweld ook ten aanzien van seksueel geweld volwaardig de rol van laagdrempelig loket kunnen gaan vervullen.

## Onderzoek/kennis

1. Het is nodig om met regelmaat de omvang, aard en context van seksueel geweld in alle lagen van de bevolking te onderzoeken, en om het beleid en de uitvoering van preventie en aanpak van seksueel geweld te actualiseren. De RNG bevolkingsmonitor en/of herhaling van 'Seks onder je 25<sup>e</sup>' kan om de vijf jaar basisgegevens verschaffen die een indicatie geven op welke terreinen aanvullend achtergrondonderzoek noodzakelijk is.

Om de aanpak van seksueel geweld effectiever te maken, is onderzoek nodig naar adequate registratie- en uitwisselingssystemen

Om de juiste aangrijpingspunten voor preventie van een aantal actuele vormen van seksueel geweld, zoals groepsverkrachtingen, 'breezerseks' en jeugdprostitutie/loverboys te verkrijgen, is onderzoek nodig naar achtergronden en specifieke dynamiek.

Vanuit het oogpunt van effectiviteit is er behoefte aan effect- en implementatiestudies, zoals onderzoek naar de effectiviteit van een bepaalde interventie.

### **Prioriteiten voor de komende jaren:**

Als basis voor (universele) preventie is actuele kennis nodig over *omvang, aard, achtergronden en gevolgen* van seksueel geweld en seksuele intimidatie. De bevolkingsmonitor van de RNG is een eerste aanzet tot een representatieve bevolkingsstudie, maar geeft onvoldoende informatie over de achtergronden van het seksueel geweld, over de daders, de context en de gevolgen voor het slachtoffer. Daarvoor is aanvullend onderzoek nodig.

Er moet inzicht verkregen worden in de aard, de achtergronden en de dynamiek van *seksuele dwang tussen jongeren*. Onderzoek moet licht werpen op de gesignaleerde veranderingen in de seksuele moraal van jongeren, de opvattingen over seksuele dwang en de ervaringen van jongeren op dit gebied. Is de opmars van meer instrumentele seks tussen jongeren een voorbode van meer seksueel geweld? Moet de samenleving zich zorgen maken of is de betekenis van seksualiteit gewoon aan het veranderen?

*Mensen met een verstandelijke handicap* vormen een belangrijke risicogroep voor slachtofferschap én dadergedrag. Op dit moment ontbreekt een actueel overzicht over omvang, aard en context van het plegen, dan wel slachtoffer worden van seksueel geweld en seksuele intimidatie bij deze groep.

We moeten inzicht krijgen in omvang, aard en gevolgen van *seksueel misbruik van jongens en mannen, met name allochtone jongens en homoseksuele jongens*.

Onderzoek moet, met het oog op vroegtijdige preventie en hulpverlening, duidelijk maken hoe omvangrijk deze groep slachtoffers is en of er sprake is van specifieke risicogroepen en risicofactoren.

Verder moet duidelijk worden of de bestaande hulpverlening aansluit bij de behoefte van allochtone en autochtone mannelijke slachtoffers, en in hoeverre de hulpverlening slaagt de gevolgen van seksueel misbruik voor de mannelijke slachtoffers adequaat aan te pakken.

Er is behoefte aan kennis over nieuwe vormen van *seksuele intimidatie*, zoals seksuele intimidatie via internet.

Daarnaast is *effectonderzoek* noodzakelijk om de effectiviteit van preventieprogramma's en hulpverleningsmethoden te meten, te blijven monitoren alsmede verder te kunnen ontwikkelen. Het is aan te raden om in de toekomst programmaontwikkeling altijd vergezeld te laten gaan van effectonderzoek.

## Preventie

1. Seksueel geweld is een blijvend probleem, daarom moet ook de aandacht voor preventie een blijvende zijn. Continue universele preventie in de vorm van publiekscampagnes horen blijvend deel uit te maken van het preventiebeleid van de overheid, net zoals campagnes die gericht zijn op de verkeersveiligheid of op het betalen van belasting. Publiekscampagnes tegen seksueel geweld zijn noodzakelijk voor de bewustwording en signalering van grensoverschrijdend gedrag en voor een breed maatschappelijk draagvlak voor preventiemaatregelen tegen seksueel geweld.

Publiekscampagnes moeten een breed publiek duidelijk maken wat seksueel grensoverschrijdend gedrag is, waarbij allerlei actuele verschijningsvormen getoond worden, verschillende typen plegers en slachtoffers (variërend in leeftijd, sekse, seksuele voorkeur, etnisch-culturele achtergrond, opleiding en sociaal-maatschappelijke positie, gehandicapt/niet gehandicapt) en verschillende contexten (relatie, gezin, buurt, uitgaansleven, school, werk). De campagnes moeten ook laten zien wat de mogelijke maatschappelijke, sociale en emotionele gevolgen zijn van seksueel geweld en seksuele intimidatie, en bijdragen aan doorbreking van schaamte- en schuldgevoelens bij slachtoffers en bij daders. Verder moet tot uiting komen dat er verschillende culturele waarden, normen en gebruiken zijn die seksueel geweld en grensoverschrijdingen aanmoedigen of legitimeren: dubbele seksuele moraal ten aanzien van jongens/mannen; seksualisering van de omgang tussen meiden en jongens; kunst/porno; middelengebruik in met name het uitgaansleven; groepsdruk en groepsnormen; etcetera. Vanzelfsprekend dient dit te worden afgestemd met publiekscampagnes over huiselijk geweld.

2. Het is bekend dat in sommige allochtone bevolkingsgroepen jongens een verhoogd risico lopen om seksueel misbruikt te worden (De Graaf et al. 2005). Daarom moeten, op basis van kennis over de achtergrond van seksueel misbruik van jongens, interculturele programma's ontwikkeld worden die de weerbaarheid verhogen van jongens met een verhoogd risico en de openheid van deze jongens over seksueel misbruik vergroten. Flankerend is nodig dat de preventie zich uitstrekt tot ouders en intermediären, zodat jongens die seksueel misbruik melden, adequaat worden opgevangen en gesteund bij het beëindigen van het seksueel misbruik.
3. In seksuele voorlichting en vorming dient meer aandacht besteed te worden aan relatievorming, grenzen, grensoverschrijding en weerbaarheid dan aan technische aspecten. Seksuele vorming zou ook niet pas in het middelbaar onderwijs moeten worden aangeboden, maar eerder al op alle basisscholen. Er is namelijk een

groeïend aantal jongeren dat al op basisschool-leeftijd seksueel actief is en een relatief groot risico loopt om onvrijwillige seksuele ervaringen op te doen. Om ervoor te zorgen dat het uitvoeren van preventieprogramma's in scholen niet afhankelijk is van de individuele leerkracht, zijn flankerend beleid en deskundigheidsbevordering binnen het onderwijs en de lerarenopleidingen noodzakelijk.

4. De overheid moet de ontwikkeling van preventieprogramma's voor specifieke groepen zoals jonge gehandicapte meiden en jongens, allochtone meiden en jongens, kinderen als getuige van (seksueel) geweld, blijven stimuleren en ondersteunen. Voor volwassen slachtoffers moeten ook specifieke preventieprogramma's ontwikkeld worden, aangezien de 'gewone' op kinderen en jonge mensen gerichte preventieprogramma's bij hen minder effectief zijn.
5. Bij de gestage vooruitgang in de ontwikkeling van steeds specifiekere programma's voor selectieve preventie bestaat het gevaar dat het overzicht aan wat er al is en wat nog ontwikkeld moet worden, verloren gaat. Om de doelmatigheid in de inzet van middelen en menskracht te bevorderen, is het noodzakelijk dat er in de komende jaren manieren gevonden worden om inzicht en overzicht in inhoud en effectiviteit van het aanbod op dit gebied te behouden. Transact en RNG hebben met het project Mozaïek en de website 'seksuelevorming.nl' de eerste stappen in die richting ondernomen en zouden deze activiteiten in de toekomst verder kunnen uitbouwen. En er is de website 'begrensdiefde.nl', die een overzicht geeft van programma's voor verstandelijk en lichamelijk gehandicapten.
6. Signalering en bespreekbaar maken van seksueel geweld bij zowel slachtoffers als plegers moet een vast onderdeel worden van alle opleidingen in de hulpverlening. De ontwikkeling van lesmodules kan in de komende jaren door Transact, RNG en Fiom ter hand genomen worden.
7. Gezien de reële kans op herhaling van slachtofferschap, is het gewenst dat in de eerste en tweedelijns GGZ gerichte weerbaarheidstrainingen onderdeel uitmaken van de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld, dan wel dat slachtoffers naar dergelijke trainingen worden doorverwezen.
8. Het vergroten van de weerbaarheid van slachtoffers via deelname aan zelfhulpgroepen wordt bevorderd door zelfhulporganisaties structureel financiële ondersteuning te bieden.
9. Bedrijven en instellingen moeten actiever gestimuleerd worden om werk te maken van het bestrijden van seksuele intimidatie en misbruik.
10. De bruikbaarheid van internet voor preventie (en hulpverlening) moet onderzocht en optimaal benut worden.

## Hulpverlening

1. De aandacht van (hulpverlenings)instellingen beweegt mee met de media/maatschappelijke aandacht die er voor een onderwerp is. Momenteel is er in de hulpverlening veel aandacht voor huiselijk geweld en weinig voor seksueel geweld. Zulke fluctuaties zijn enigszins te compenseren door als overheid constante aandacht aan ziekmakende problemen, in dit geval seksueel geweld, te besteden. De succesvolle aanpak van huiselijk geweld laat duidelijk zien hoe essentieel een langere termijnbeleid is. De uitvoering van de kabinetsnota 'Privé geweld - Publieke zaak' (2002) heeft gezorgd voor toename van de toegankelijkheid van de



hulpverlening, onder andere door de komst van een landelijk dekkend netwerk van advies- en steunpunten huiselijk geweld, en deskundigheid rond huiselijk geweld in alle instellingen hoog op de agenda te zetten. De hulpverlening na seksueel geweld heeft een dergelijke stevige impuls net zo hard nodig.

2. Zonder grote inspanningen van de kant van de overheid lukt het niet om de huidige tekorten en knelpunten in capaciteit en kwaliteit van de hulpverlening aan slachtoffers en daders van seksueel geweld weg te nemen. Uitgaande van het gewenste hulpaanbod op regionaal en lokaal niveau zou gestructureerd en stapsgewijs gewerkt moeten worden aan verbetering van de situatie.

Zoals al eerder is aangegeven, is een dekkend netwerk van voorzieningen nodig en ketensamenwerking. Wat betreft de noodzaak tot uitbreiding van de capaciteit en verbetering van de kwaliteit van de hulpverlening kunnen de aanbevelingen van het onderzoek naar omvang, aard en kwaliteit van de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld (Höing et al., 2003) als richtsnoer dienen. Verder moet de implementatie van effectieve behandelingen in reguliere instellingen als AMW en GGZ krachtig gestimuleerd worden. Het is wenselijk dat de Fiom het door haar ontwikkelde groepsaanbod (voor mannelijke slachtoffers, voor moeders van kinderen die seksueel misbruikt zijn, voor vrouwen die door seksueel geweld zwanger zijn geraakt) op regionaal niveau ook zelf weer kan gaan uitvoeren, omdat de overdracht naar reguliere instellingen tot dusverre niet goed gelukt is vanwege andere prioriteiten bij de reguliere instellingen. Zelfhulp en lotgenotencontact moeten deel blijven uitmaken van het hulpaanbod.

- 3 Instellingen zouden door de overheid gestimuleerd moeten worden om seksueel geweld te signaleren en te registreren. Een effectieve signalering en registratie is cruciaal, voor slachtoffers, daders, hulpverleners en het management van instellingen.

Om de signalering en registratie van slachtoffers van seksueel geweld te bevorderen, is nodig dat instellingen (met name de tweedelijns GGZ) de komende jaren fors investeren in de scholing van hulpverleners in het bespreekbaar maken van seksueel geweld. De expertise die en het scholingsaanbod dat TransAct in de loop der jaren heeft opgebouwd, kunnen in deze behoefte voorzien. Nieuwe opleidingen, specifiek gericht op het signaleren en bespreekbaar maken van seksueel geweld bij jongeren kunnen door RNG, Transact en Fiom samen ontwikkeld worden, gebaseerd op praktijkervaring en de uitkomsten van onderzoek naar seksueel geweld bij jongeren. Daarnaast moet in alle hulpverleningsopleidingen structureel aandacht besteed worden aan het signaleren en bespreekbaar maken van seksueel geweld. Ook bij de ontwikkeling van curricula voor opleidingen kunnen Transact, RNG en Fiom een belangrijke rol spelen. Veel hulpverleners ervaren schroom bij het aansnijden van het onderwerp seksueel geweld. De discussie over de zogenaamde 'valse herinneringen' heeft deze schroom mogelijk versterkt en ertoe geleid dat hulpverleners voorzichtiger zijn geworden. De richtlijnen die de werkgroep 'Hervonden Herinneringen' heeft ontwikkeld, kunnen beleidsmakers helpen bij het ontwikkelen van ondersteunend instellingsbeleid. De registratie van seksueel geweld als achterliggende problematiek is een voorwaarde voor het ontwikkelen van een dekkend aanbod, dat aansluit bij de hulpvraag van de diverse groepen slachtoffers. Uitwisseling van geaccumuleerde gegevens met samenwerkingspartners in de regio is nodig om een dekkende ketenaanpak te realiseren. Op deze wijze worden leemten en knelpunten in het aanbod in de regio sneller duidelijk. De beleidsverantwoordelijken van instellingen en regionale en gemeentelijke overheden zijn zo in staat om aard en omvang van het aanbod voor slachtoffers van seksueel geweld op peil te brengen.

4. Bevorderd moet worden dat de hulpverlening effectieve behandelmethoden gaat gebruiken.

In de loop van de afgelopen decennia is in de ontwikkeling van effectieve behandelmethoden voor slachtoffers van seksueel geweld met name in het buitenland veel vooruitgang geboekt. Internationaal gezien blijft Nederland achter. De effectiviteit van de behandelingen die nu veel gebruikt worden, met name in de klinische hulpverlening, laat over het algemeen te wensen over, gezien het hoge klachtenniveau van cliënten na afloop van de behandeling (Höing et al. 2003). Met name PTSS-klachten en seksuele problemen worden nog onvoldoende effectief behandeld. Hoewel een aantal effectief gebleken behandelprotocollen bij hulpverleners bekend is, wordt hier slechts sporadisch gebruik van gemaakt. Er is kennelijk een extra inspanning nodig om effectieve methodieken te gaan gebruiken. Dit zou TransAct op zich kunnen nemen.

5. Meer beleidsmatige aandacht van de overheid voor mannelijke slachtoffers, ouderen, allochtone slachtoffers en verstandelijk gehandicapte slachtoffers zou de signalering en hulpverlening aan deze categorieën slachtoffers in belangrijke mate kunnen verbeteren.

Het hulpaanbod en de toegankelijkheid van de hulp voor de genoemde slachtoffer-categorieën is op dit moment volstrekt onvoldoende, waardoor zij nauwelijks adequate hulpverlening kunnen krijgen (Höing et al. 2003, Lammers, 2002, Terstegen, 1998.). Om hierin verbetering te krijgen, is het van cruciaal belang dat de aandacht voor deze onderbelichte groepen op beleidsniveau toeneemt. Met steun van de overheid zouden Fiom, TransAct en RNG de nodige activiteiten kunnen ondernemen om tot een goed hulpaanbod te komen.

6. De overheid zou moeten stimuleren dat de hulpverlening aan plegers verder verbeterd wordt.

De hulpverlening aan plegers van seksueel geweld is in de afgelopen jaren in belangrijke mate verschoven van algemene GGZ-instellingen en tijdelijke projecten bij bijvoorbeeld de Reclassering naar de ambulante forensische psychiatrie. Of de benodigde capaciteitsvergroting daarmee is gerealiseerd, is nog onduidelijk (Plemper/TransAct, 2004). Dat de kwaliteit van de hulpverlening aan plegers nog verbetering behoeft, is wel duidelijk. Plemper/TransAct doet naar aanleiding van de overzichtsstudie van daderhulpverlening een aantal aanbevelingen die hier zonder meer overgenomen kunnen worden:

*Meer aandacht voor motivatietraining.* Het gebrek aan motivatie bij plegers om zich te laten behandelen is een van de belangrijkste knelpunten in de pleger- en daderhulpverlening. Met name in de vrijwillige hulpverlening is er veel uitval en therapieontrouw. Er worden in Nederland (bijvoorbeeld Huis van Bewaring Breda) echter pré-therapieën aangeboden die plegers en daders van seksueel geweld voorbereiden op een 'echte' behandeling in de forensische psychiatrie. Onderzoek naar de effectiviteit van een dergelijk aanbod en (bij gebleken nut daarvan) verdere implementatie zijn noodzakelijk.

*Bevordering van toepassing van effectieve behandelmethoden en meer effectstudies.* Voor daderhulpverlening geldt, net als voor slachtofferhulpverlening, dat er nog weinig gebruik wordt gemaakt van evidence-based behandelingen, voor zover er al effectstudies voorhanden zijn.

Ten aanzien van de hulpverlening (taakstraffen) aan jeugdige plegers van seksueel geweld is de RNG voornemens om in de komende vier jaar aan de hand van recidiveonderzoek de effectiviteit van dit aanbod te onderzoeken. Ook in de forensische psychiatrie kan de RNG effectonderzoek uitvoeren.

*Beter overzicht over het behandelaanbod en aanbieders.*

Door de verschuivingen in het veld van de daderbehandeling is het voor veel hulpvragers en hulpverleners op dit moment onduidelijk waar welke hulpverlening te vinden is. Er moet een landelijk overzicht beschikbaar komen van behandelsettings en -aanbod, dat steeds geactualiseerd wordt. Bijvoorbeeld in de vorm van een website. De RNG zou in de komende jaren een dergelijk overzicht willen ontwikkelen.

## Bijlage 1.

# Aard, omvang en definiëring van seksueel geweld

### Begrippen en vormen

De term 'seksueel geweld' wordt gebruikt als paraplubegrip voor alle vormen van seksueel getinte ongewenste handelingen, zoals aanranding, verkrachting, seksuele kindermishandeling, seksueel misbruik, seksuele intimidatie en gedwongen prostitutie.

Er bestaan verschillende definities van seksueel geweld, afhankelijk van het type en de context waarin de definitie wordt gehanteerd. Over het algemeen kan een onderscheid gemaakt worden in juridische en psychologische definities. De juridische definities omschrijven strafbaar gedrag op basis van criteria die buiten het slachtoffer liggen. De psychologische definities zijn ruimer en redeneren ook vanuit (de beleving van) het slachtoffer of vanuit termen als macht en machtsrelaties. Seksueel geweld treft zowel vrouwen, mannen als kinderen.

#### *Seksueel misbruik van kinderen*

Het Nederlands strafrecht stelt in vier artikelen seksueel contact met kinderen strafbaar. Verboden zijn: geslachtsgemeenschap of ontuchtige handelingen met iemand jonger dan 16 jaar (art. 244 en art 247); het verleiden (met giften of beloften) of door misbruik van de positie bewegen van iemand jonger dan 18 tot het dulden of plegen van ontuchtige handelingen (art. 248), en het plegen van ontucht met een (stief) kind, pleegkind, of een andere persoon onder de 18 die aan het gezag onderworpen of aan de waakzaamheid toevertrouwd is (geldt voor werkers van instellingen en onderwijzers, art. 249). In principe zijn alle contacten met en tussen mensen jonger dan 16 jaar strafbaar, ook als het om een gewenst contact tussen twee vijftienjarigen gaat; er is een verhoorplicht, maar er hoeft niet overgegaan te worden tot vervolging.

Als kinderen het slachtoffer zijn, of anderen in een afhankelijke relatie ten aanzien van de dader, wordt vaak gesproken van *seksueel misbruik*. Als er sprake is van seksueel misbruik binnen de familie wordt ook wel de term *incest* gehanteerd; incest kan echter ook een gewenste vorm van seksueel contact zijn.

In de Amerikaanse onderzoeksliteratuur wordt vaak van seksueel misbruik gesproken zodra er seksueel contact is tussen een minderjarige (onder de 18) en iemand die tenminste vijf jaar ouder is (Browne & Finkelhor, 1986). Hieronder vallen dus ook alle gewenste seksuele contacten. In Nederlands onderzoek worden meestal minder ruime definities gehanteerd. Volgens Draijer (1990) wordt een kind seksueel misbruikt als een volwassene tegen zijn of haar wil seksuele handelingen met het kind verricht. Tegen de wil betekent dat het kind 'als gevolg van lichamelijk of relationeel overwicht, fysieke dwang of emotionele druk het gevoel heeft (gehad) die contacten niet te kunnen weigeren' (p. 70). In andere definities wordt nog toegespitst dat de dader niet per se een volwassene hoeft te zijn (Dijkstra, 1996).

#### *Aanranding en verkrachting*

Binnen het strafrecht wordt *verkrachting* gedefinieerd als het 'door geweld of een andere feitelijkheid of bedreiging met geweld of een andere feitelijkheid iemand dwingen tot het ondergaan van handelingen die bestaan uit of mede bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam' (art. 242). Onder *aanranding* wordt verstaan: 'het door geweld of een andere feitelijkheid iemand dwingen tot het plegen of dulden van ontuchtige handelingen' (art. 246). Het Wetboek van strafrecht kent een bijzonder artikel voor gemeenschap met een wilsonbekwame, waarin diegene strafbaar wordt gesteld die met iemand, 'van wie hij weet dat hij in staat van bewusteloosheid of lichamelijke onmacht verkeert, dan wel aan een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestesvermogens lijdt dat hij niet of onvolkomen in staat is zijn wil daaromtrent te bepalen of kenbaar te maken of

daartegen weerstand te bieden, handelingen pleegt die bestaan of mede bestaan uit het seksueel binnendringen van het lichaam' (art. 243).

In de onderzoeksliteratuur en in de praktijk wordt vaak een ruimere definitie gehanteerd. Ook situaties waarin het slachtoffer uit angst voor de gevolgen seksuele handelingen toestaat, of door druk vanuit de groep, vallen dan onder seksueel geweld. Boland (1991) definieert seksueel geweld als volgt: 'Iedere interactie waarin iemand onder dwang ertoe wordt gedwongen seksuele handelingen te ondergaan of uit te voeren. Onder dwang wordt verstaan iedere situatie waarin het slachtoffer niet het gevoel heeft te kunnen weigeren of zich aan de situatie te kunnen onttrekken. Dwang kan variëren van psychologische druk of chantage tot fysiek geweld.' Aan deze vormen van dwang is nog toe te voegen economische afhankelijkheid. Seksueel geweld kan plaatsvinden ongeacht de relatie tussen dader en slachtoffer, in elke setting, inclusief (maar niet uitsluitend) thuis en op het werk (WHO, 2002:149), maar ook binnen de hulpverlening

Binnen deze definitie worden verschillende specifieke vormen van seksueel geweld onderscheiden, die deels beschreven kunnen worden vanuit de context waarin het seksueel geweld plaatsvindt, zoals date rape, groepsverkrachting, gedwongen prostitutie, seksuele intimidatie en nieuwere vormen van seksueel geweld zoals cyberabuse.

#### *Andere vormen van geweld*

Vanwesenbeeck (2006) onderscheidt drie categorieën geweld die met seksualiteit te maken hebben:

1. geweld dat seksueel van aard is
2. geweld dat is gebaseerd op sekse
3. geweld dat is gebaseerd op seksualiteit

De eerste categorie is hierboven beschreven: het gaat dan om ongewenst contact dat seksueel is, en mannen, vrouwen en kinderen kan treffen.

Geweld dat is gebaseerd op sekse is elke vorm van geweld dat tegen vrouwen is gericht. Naast seksueel geweld kan dat ook lichamelijk en psychisch geweld zijn. In deze categorie vallen verder o.a. gedwongen huwelijken, gedwongen abortussen, ontzeggen van recht op bescherming tegen zwangerschap en SOA, genitale verminking, gedwongen prostitutie, vrouwenhandel en eerwraak en andere schadelijke traditionele praktijken. Soms worden ook bepaalde maatschappelijke en wettelijke regels geschaard onder deze vorm van geweld, zoals wetten die schadelijk zijn voor vrouwen of gebrek aan faciliteiten om geweld tegen vrouwen te voorkomen.

Geweld dat is gebaseerd op seksualiteit is samen te vatten in de term stigmatisatie en is gericht tegen mensen die op de een of andere manier op een niet-normatieve wijze met seksualiteit omgaan. Dit kunnen seksuele minderheden zijn, zoals homoseksuelen of transseksuelen, maar ook mensen met aids, prostituees, mensen die een abortus hebben ondergaan, of mensen die buitenechtelijke relaties hebben. Hoe lager in de rangorde van de normatieve waardering, hoe groter de kans op deze vorm van geweld. De meest schrijnende vorm van stigmatisatie is het zogenaamde 'blaming the victim': een slachtoffer van seksueel geweld verantwoordelijk houden voor wat er gebeurd is, met alle negatieve reacties, zoals ongeloof en afwijzing, van dien. Bij een slachtoffer kan dit leiden tot secundaire victimisatie. De afwijzing kan in sommige gemeenschappen zo ver gaan dat slachtoffers worden verstoten of zelfs gedood, omdat zij de eer van hun familie hebben geschonden.

#### *Daders en plegers*

Er wordt over dader gesproken als het seksueel geweld juridisch is aangetoond; in andere gevallen wordt de term pleger gehanteerd.

Uit onderzoek in de laatste twintig jaar is gebleken dat motieven en achtergronden van daders van seksueel geweld zeer divers zijn; 'de' verkrachter bestaat niet (Frenken, 2002). De psychologische motieven variëren van machtsmotieven, behoefte aan contact, seksuele motieven en vrouwenhaat tot algemene agressieve tendenties of een combinatie hiervan. De

aders, meestal mannen, verschillen sterk in ontwikkelingsachtergronden, psychologische kenmerken, psychiatrische ziektebeelden en criminele geschiedenis. In de nieuwe theoretische modellen zijn biologische, psychosociale, sociaal-culturele en situationele factoren geïntegreerd (zie Frenken, 2002). Volgens Frenken is het uitgangspunt van deze theorieën dat biologische processen, negatieve ervaringen in de opvoeding en sociaal-culturele factoren leiden tot de ontwikkeling van een persoonlijkheid met seksueel-agressieve of deviante tendenties, waarna onder invloed van situationele factoren een seksueel delict kan optreden.

## **Omvang van seksueel geweld**

### *Seksueel misbruik van kinderen*

In Nederland zijn in 1990, 1997, 2002 en 2005 landelijke, representatieve bevolkingsonderzoeken uitgevoerd naar het voorkomen van seksueel misbruik van kinderen en jongeren; in 1997 en 2002 in het kader van onderzoek naar huiselijk geweld, in 2005 in het kader van het onderzoek 'Seks onder je 25<sup>e</sup>' (Draijer, 1990; Van Dijk, Flight & Oppenhuis, 1997; Van Dijk & Oppenhuis, 2002; De Graaf et al., 2005)

Het onderzoek van Draijer uit 1990 is baanbrekend geweest wat betreft de erkenning van de omvang van het probleem van seksueel geweld, en heeft de aanzet gegeven tot activiteiten op het gebied van preventie en hulpverlening. In dit onderzoek werd gevonden dat een derde van de ondervraagde vrouwen voor haar zestiende ervaringen had met enige vorm van seksueel geweld, waarvan 40% (pogingen tot) verkrachting; 16% was seksueel misbruikt door een verwante. In een recenter onderzoek van De Graaf et al. (2005) onder jongeren tot 25 jaar bleek dat 18% van de meisjes en 4% van de jongens ervaringen had met ongewenst seksueel contact. Wereldwijd lopen de cijfers uiteen van 12% tot 35% van de vrouwen en 4% tot 5% van de mannen die voor hun 18<sup>e</sup> ongewenste seksuele ervaringen hebben (Putnam, 2003).

### *Seksueel geweld tegen volwassenen*

Slachtofferenquêtes van het CBS melden dat jaarlijks rond de 2% van de vrouwen en ongeveer 0,3% van de mannen boven de vijftien jaar slachtoffer worden van één of meer ongewenste seksuele contacten; waar het de vrouwen betreft zijn dit er ongeveer 170.000. In de meeste gevallen gaat het om ongewenste betasting boven de kleding zonder geweld of dwang; ongeveer 20.000 vrouwen zouden een aanranding of verkrachting hebben meegemaakt (Frenken, 2002). Naar seksueel geweld binnen een intieme relatie is in 1989 (Römkens), 1997 (van Dijk et al.) en 2002 (van Dijk et al.) onderzoek gedaan. Alle onderzoeken hebben betrekking op gevestigde relaties. In 2006 zullen de resultaten bekend worden van een representatief landelijk onderzoek naar o.a. seksueel geweld. Uit een onderzoek naar seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke handicap bleek dat in een periode van twee jaar bij 1,2% van verstandelijk gehandicapten seksueel misbruik aan het licht was gekomen, en bij nog eens 1,3% een vermoeden bestond; een derde van de slachtoffers bestond uit kinderen tot 16 jaar (Van Berlo, 1995). Cijfers over seksueel geweld tegen mensen met een lichamelijke handicap in Nederland zijn er tot dusver niet. Ook daarover zal in 2006 worden gerapporteerd.

Wereldwijd worden lifetime prevalentiecijfers gevonden van 15% tot 23% van de vrouwen (Roze & Koss, 2001). Wat betreft mannen zijn prevalentiecijfers gevonden van 2% in de VS (Tjaden & Thoennes, 1998) en 5% in Australië (Visser et al., 2003).

## **Risicofactoren**

Seksueel geweld wordt het vaakst gepleegd tegen vrouwen door mannen die bekend zijn bij het slachtoffer. Andere risicofactoren zijn leeftijd en handicaps. Kinderen onder de 15 zijn relatief vaak slachtoffer en kinderen en volwassenen met een handicap zijn kwetsbaarder,

omdat ze van anderen afhankelijk zijn. Verder is het gegeven dat iemand al eens slachtoffer is geweest een risicofactor. Slachtoffers hebben een grotere kans opnieuw slachtoffer te worden.

Daarnaast kunnen situationele en maatschappelijke factoren risicoverhogend zijn, zoals settings waar vrouwen en mannen dicht op elkaar leven of werken, met name als vrouwen ondervertegenwoordigd zijn, en traditionele gemeenschappen waar conservatieve opvattingen heersen over mannelijkheid en vrouwelijkheid en seksualiteit.

## **Gevolgen van seksueel geweld**

In het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) wordt aangegeven dat slachtoffers van seksueel geweld frequent lijden aan het posttraumatisch stress syndroom (PTSS) (APA, 2000). Mensen met PTSS hebben last van 1. zich opdringende herbelevingen van het trauma, bijvoorbeeld in nachtmerries, 2. vermijdingsreacties, zoals het uit de weg gaan van situaties die aan het seksueel geweld doen denken en onderdrukken van gedachten daarover, en 3. verhoogde prikkelbaarheid, dat zich uit in slaapproblemen, concentratieproblemen en sterke schrikreacties (Ensink & Van Berlo, 1999). De eerste 3 tot 5 maanden na een ervaring met seksueel geweld zijn deze klachten normaal. Bij een deel van de slachtoffers wordt het PTSS-syndroom, afhankelijk van de ernst van het geweld, chronisch. Na een jaar heeft 30 tot 40% van de verkrachtingslachtoffers nog PTSS-klachten. Daarnaast kunnen slachtoffers chronische depressieve klachten krijgen, een verhoogd angstniveau, seksuele problemen en lichamelijke klachten zoals buikpijn, hoofdpijn, PMS en misselijkheid. Klachten zijn afhankelijk van de aard van het geweld, cognitieve en emotionele processen tijdens en na het geweld, eerdere ervaringen met seksueel geweld en sociale steun, en het al dan niet ontvangen van adequate hulp. Vrouwen in de vruchtbare leeftijd lopen het risico zwanger te worden als gevolg van een verkrachting. Nederlandse cijfers zijn er niet, maar volgens schattingen zijn 20.000 vrouwen tussen de 20 en 50 zwanger of zwanger geweest als gevolg van seksueel geweld (Van Berlo et al., aangeboden). Voor vrouwen die als kind zijn misbruikt, kan ook een gewenste zwangerschap op volwassen leeftijd en het ouderschap omgeven zijn met herbelevingen van het misbruik in hun jeugd.

Seksueel misbruik in de jeugd kan op volwassen leeftijd leiden tot PTSS en andere psychologische problemen, zoals angst en depressie. Daarnaast komen gedragsproblemen voor (suicide, seksualiserend gedrag, en bij mannen crimineel gedrag), cognitieve problemen, amnesie en dissociatieve problemen, persoonlijkheidsproblemen (met name borderline), lichamelijke problemen (hoofdpijn, slaapproblemen), en seksuele problemen. Er zijn ook aanwijzingen dat neurobiologische veranderingen optreden door een verstoring in de balans van stresshormonen. Niet alle kinderen ontwikkelen klachten. Risicofactoren zijn aard en ernst van het geweld, duur en frequentie van het misbruik, de relatie met de dader, en steun en opvang (zie Van Berlo et al., 2004).

### *Herhaald slachtofferschap/daderschap*

Slachtoffers van seksueel geweld lopen een grotere kans om later nog eens slachtoffer te worden, zeker als ze als kind zijn misbruikt. Ze hebben de neiging om zich in risicovolle situaties te begeven om dit keer wel de controle te hebben. Seksueel 'acting out' gedrag komt vaker voor bij slachtoffers: uit de literatuur is bekend dat ze gemiddeld eerder beginnen met seks en meer seksuele partners hebben. Daarnaast hebben ze vaak minderwaardigheidsgevoelens, het gevoel 'niet beter te verdienen', wat het risico op herhaald slachtofferschap eveneens verhoogt. Voor mannelijke slachtoffers geldt dat ze een verhoogd risico lopen om later zelf te gaan misbruiken. Ook dit heeft met controle te maken (zie Vanwesenbeeck, 2006).

De gevolgen van seksueel geweld leggen een zware druk op de gezondheidszorg. Preventie is dus van groot belang. Als seksueel geweld heeft plaatsgevonden is zo spoedig mogelijke hulpverlening van belang om chronische klachten te voorkomen. Daarnaast is preventie van belang om te voorkomen dat slachtoffers daders worden, of opnieuw slachtoffer worden.



## Bijlage 2

### Bronnen- en literatuuropgave

American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV*. Lisse: Swets & Zeitlinger Publishers.

Beek, I. van & Cense, M. (2002). Deelonderzoek Kwaliteit van hulpverlening en beleid ten aanzien van seksueel geweld, in *SCP emancipatiemonitor*. Den Haag.

Berlo, W. van (1995). *Seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke handicap. Een onderzoek naar omvang, kenmerken en preventiemogelijkheden*. Delft: Eburon/Utrecht: NISSO.

Berlo, W. van, Engen, A. van & Mooren, T. (2004). Behandeling van slachtoffers van seksueel geweld. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & P. Weijnenborg (Red.), *Seksuologie* (pp. 461-479). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Berlo, W. van & Höing, M. (2005). *Naar een Rotterdams protocol voor de eerste opvang van slachtoffers van seksueel geweld. Een onderzoek onder politie, en medische, psychosociale en juridische hulpverlening*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Berlo, W. van, Boet, A., Duuren, W. van et al. (aangeboden). Te zwaar om alleen te dragen. Zwangerschap als gevolg van seksueel geweld is een onzichtbaar probleem.

Boland, G., Aarnink, G. & Pollet, J. et al. (1991). *Seksueel geweld aan de orde: werkboek voor het begeleiden van een basiscursus voor hulpverleners*. Utrecht: Medusa.

Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.

Cense, M., P. Nieuwenhuizen & T. Pauli (2004). *Mozaïek: preventie en opvang van allochtone vrouwen rond huiselijk en seksueel geweld*. Utrecht: Mozaïek. 5 dln.

Dijk, T. van, Flight, S., & Oppenhuis, E. et al. (1997). *Huiselijk geweld: aard, omvang en hulpverlening*. Hilversum: Intomart.

Dijk, T. van, & Oppenhuis, E. (2002). *Huiselijk geweld onder Surinamers, Antillianen en Arubanen, Marokkanen en Turken in Nederland*. Hilversum: Intomart.

Van Dijke, A.; Terpstra, L. Berger, M.; Geurts, E. (2006). *De betovering verbroken Methodiek preventie en aanpak meisjesprostitutie*. Amsterdam: SWP.

Dijkstra, S. (1996). *Met vallen en opstaan. Hoe vrouwen en mannen betekenis geven aan geweldservaringen uit hun kindertijd*. Delft: Eburon.

Draijer, N. (1988). *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten. Een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Ensink, B. & Berlo, W. van (1999). *Indringende herinneringen. De ontwikkeling van klachten na een verkrachting*. Delft: Eburon/Utrecht: NISSO.

Frenken, J. (2002). Seksuele misdrijven en seksuele delinquenten. In P.J. van Koppen, D.J. Hessing, H.L.G.J. Merkelbach & H.F.M. Crombag (red.), *Het recht van binnen. Psychologie van het recht*. Deventer: Kluwer.

Fulpen, M. van, Bakker, F., Breeman L., Poelman, J., Schaalma, H. & Vanwesenbeeck, I. (2002). *Vmbo-scholieren, seksualiteit en seksuele vorming. Een effectonderzoek naar de vernieuwde versie van het lespakket 'Lang leve de liefde'*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Giepmans, E. (2003), *Zwanger door incest: een geheim binnen een geheim. Intern verslag Stichting Ambulante Fiom*. 's Hertogenbosch: Stichting Ambulante Fiom.

Graaf, H. de, Meijer, S., Poelman, J. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Seks onder je 25<sup>e</sup>. Seksuele gezondheid van jongeren in Nederland anno 2005*. RNG-studies nr. 7. Delft: Eburon.

Graaf, H. de, & Vanwesenbeeck, I. (2006). *'Seks is een game': Gewenste en ongewenste seksuele ervaringen van jongeren op internet*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep.

Hendriks, J. (2006). *Jeugdige zedendelinquenten. Een studie naar subtypen en recidive*. Utrecht: Forum Educatief.

Heus, P. de, Diekstra, R.F.W. & Schouten, M.H. (1995). Seksuele intimidatie op het werk. Relatie mer persoon- en werkkenmerken en klachten. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 73, 107-112.

Höing, M., Pietersen, K. & Vanwesenbeeck, I. (2005). *Zelfhulpgroepen voor slachtoffers van seksueel geweld. Een inventariserend onderzoek naar omvang, aard en kwaliteit van het aanbod*. Utrecht: RNG.

Höing, M. Vanwesenbeeck, I. & Bakker, F. (2006). *Girls 'Talk: Seksuele empowerment voor meiden*. Utrecht: RNG.

Kedde, H. & Berlo, W. van (2006). Sexual satisfaction and sexual self images of people with physical disabilities in the Netherlands. *Sexuality and Disability*, 24(1), 53-68.

Krug, E. et al (Eds.) (2002). *World report on violence and health*. Geneve: WHO.

Kuyper, A. & Vlugt, I. van der (2006). *Girls' Talk: Draaiboek voor een groepscounselprogramma gericht op seksuele gezondheid en empowerment voor tienermeiden uit risicogroepen*. Utrecht: Rutgers Nisso Groep/TransAct.

Lammers, M. & Beek, I. van (2001). *Grote plannen, kleine stappen. Werken met kwaliteitscriteria voor hulpverlening na seksueel geweld*. Utrecht: TransAct.

Oosten, N. van & Höing, M. (2004). Primaire preventie van seksueel geweld. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & P. Weijenborg (Red.), *Seksuologie* (pp. 281-306). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

Plempers, E. (2004). *Update daderhulpverlening in Nederland. Inventarisatie van hulpaanbod en preventie voor plegers van seksueel en huiselijk geweld 2004*. Utrecht: Transact, Verwey Jonker Instituut.

Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 269 – 76.

Römkens, R. (1989). *Geweld tegen vrouwen in heteroseksuele relaties*. Amsterdam: SUA.

Rozee P. & Koss, M. (2001) Rape: A century of resistance. *Psychol Women Quart*, 25, 295-311.

Sandfort, T., & Vanwesenbeeck, I. (2000). *Omgangsvormen, werkbeleving en diversiteit bij de Nederlandse politie*. Nisso Studies Nieuwe Reeks nr. 23. Delft: Eburon.

Terstegen, C, J. Hoekman en P. van den Bergh (1998). *Behandeling en begeleiding na seksueel misbruik: een inventariserend onderzoek naar mogelijkheden voor behandeling en begeleiding voor verstandelijk gehandicapte slachtoffers en plegers van seksueel misbruik*. Leiden: DSWO Press.

Tjaden, P. & Thoennes, N. (2000) Prevalence and consequences of male-to-female and female-to-male intimate partner violence as measured by the National Violence Against Women Survey. *Violence against women*, 6, 142-161.

Vanwesenbeeck, I. (2006). *Sexual violence and the MDG's*. Background paper to the Expert Consultation in preparation of WAS declaration 'Sexual health for the millenium', Oaxaca, Mexico.

Wijk, A. van (2005). *Juvenile sex offenders and non-sex offenders. A comparative study*. Wageningen: Ponsen & Looijen.

## Bijlage 3

### Profielen organisaties



#### Over de Rutgers Nisso Groep

Seksualiteit maakt onderdeel uit van ieders leven. Seksuele gezondheid is belangrijk voor een algemeen welzijn. De Rutgers Nisso Groep maakt zich als kenniscentrum seksualiteit sterk voor de seksuele gezondheid in Nederland, maar ook daarbuiten. Heldere, betrouwbare informatie over seksualiteit is daarbij belangrijk.

#### Missie

De Rutgers Nisso Groep is het kenniscentrum seksualiteit en staat voor:

- gelijkwaardige seksuele verhoudingen;
- behoud en verbetering van seksueel welzijn en reproductieve gezondheid;
- behoud van seksuele en reproductieve rechten;
- de emancipatie van bijzondere groepen.

De Rutgers Nisso Groep levert een bijdrage aan de verbetering van voorlichting, preventie, hulpverlening en beleid door het verzamelen en verspreiden van kennis. Wij doen dat door middel van wetenschappelijk onderzoek en het ontwikkelen van praktisch toepasbare diensten en producten voor verschillende doelgroepen, zoals lespakketten, trainingen, websites, boeken en brochures.

#### Onze programma's

Wij houden ons bezig met het brede spectrum van seksuologie. De werkzaamheden van de Rutgers Nisso Groep zijn sinds 1 januari 2006 georganiseerd in zes verschillende programma's. In het programma Epidemiologie en monitoring wordt het inzicht in de epidemiologie van seksuele en reproductieve (on)gezondheid bijgehouden. Het programma Seksuele en relationele vorming richt zich vooral op preventieve interventies; het programma Seksualiteitshulpverlening vooral op de curatieve sfeer. Vervolgens hebben de programma's Geboorteregeling en Seksueel geweld en seksuele intimidatie betrekking op twee thema's die in het werk van de Rutgers Nisso Groep veel aandacht krijgen. Het internationale programma Youth Incentives, tot slot, ondersteunt de bevordering van seksuele gezondheid van jongeren in ontwikkelingslanden.

Daarnaast krijgen, dwars door de programma's heen, bepaalde doelgroepen en thema's speciale aandacht, zoals jongeren, allochtonen, ouderen en chronisch zieken en gehandicapten.

#### Wie zijn onze opdrachtgevers?

De Rutgers Nisso Groep richt zich in de eerste plaats op beleidsmakers en professionals die in hun werk te maken hebben met seksualiteit. Ministeries, gemeenten, zorginstellingen, onderwijsinstellingen, onderzoeksinstituten, belangenverenigingen, maar ook bedrijven maken gebruik van onze expertise.

**Voor meer informatie zie: [www.rutgersnissogroep.nl](http://www.rutgersnissogroep.nl)**

TransAct is de expert in de preventie en aanpak van huiselijk en seksueel geweld en de kwaliteitsverbetering van zorg en welzijn, door rekening te houden met factoren zoals sekse, etnisch-culturele achtergrond, leeftijd en handicap.

TransAct is een landelijk bureau dat projecten uitvoert met subsidie van het ministerie van VWS en daarnaast opdrachten krijgt van andere ministeries, fondsen en instellingen.

### **Voor wie werken wij?**

TransAct ondersteunt beleidsmakers, belangenbehartigers, managers, zorg- en dienstverleners en opleiders op het gebied van welzijn, zorg en veiligheid. Dus van politieagent tot psychotherapeut en van ambtenaar tot huisarts.

### **Wat bieden wij?**

TransAct verzamelt en verrijkt relevante kennis en vertaalt deze, samen met de gebruikers, naar de praktijk. Wij dragen dit vervolgens over naar anderen. Zo hoeven instellingen en professionals niet telkens het wiel opnieuw uit te vinden.

Wij ondersteunen professionals en beleidsmakers door middel van:

- *Kennis en methodiekontwikkeling.* Producten zijn bijvoorbeeld methodieken, handleidingen, richtlijnen, overzichten, good practices en factsheets.
- *Training en advies.* We verzorgen trainingen, studiedagen, supervisie en advies op maat.

Onze expertise op beleidsniveau dragen we over door:

- *Beleidsanalyse en agendering.* Denk aan adviezen aan gemeenten, provincies, ministeries en management van instellingen over (vernieuwingen in) beleid. Daarnaast agenderen we knelpunten bij politieke partijen, ministeries en de media.

### **Onze werkterreinen:**

#### **Aanpak huiselijk en seksueel geweld**

Huiselijk en seksueel geweld zijn omvangrijke problematieken die op individueel, sociaal en maatschappelijk niveau schade aanrichten.

Wij richten ons op preventie: het voorkomen, signaleren en bespreekbaar maken van geweld. Bijvoorbeeld door een training 'signaleren van misbruik in de gehandicaptenzorg' of een project 'De ontbrekende schakel' waarin we samen met zelforganisaties van migranten huiselijk geweld onder allochtone mannen bespreekbaar maken. Ook wil TransAct begeleiding en behandeling van slachtoffers en daders verbeteren. De werkwijze van professionals is immers bepalend voor hoe het verder gaat nadat misbruik of geweld gesignaleerd is. Wij bieden dan bijvoorbeeld een training aan een ggz-instelling, een overzicht van daderhulpverlening of adviezen aan gemeenten over afstemming tussen zorginstellingen.

Politiek en overheid zijn verantwoordelijk voor het beleid. Wij adviseerden hen bijvoorbeeld over de opzet van regionale Advies- en steunpunten huiselijk geweld, de wet op stalking en over de overheidsnota 'Prive geweld - Publieke zaak'.

In opdracht van het ministerie van Justitie voeren we een project uit, waarin we huiselijk geweld agenderen bij politie en justitie en hen helpen bij een effectieve aanpak.

### **Diversiteit en zorg**

Toegankelijke en goede zorg vereist aandacht voor diversiteit in behoeften.

Mannen, vrouwen, autochtonen, allochtonen, ouderen, jongeren, mensen met of zonder beperking: allemaal hebben ze verschillende gezondheidsproblemen en behoeften. Ze doen een ander soort beroep op de zorg en presenteren hun klachten verschillend. Dit vraagt van zorgverleners een alerte houding en kennis van relevante verschillen. Hiervoor geeft TransAct handvatten.

Een voorbeeld is de 'Verkeerde afslag?', een praktijkgericht onderzoek dat inzicht geeft in de problematiek van jongens en meiden die geplaatst zijn in justitiële jeugdinstellingen.

Andere voorbeelden zijn een advies aan een instelling in de thuiszorg over hoe de instellingen toegankelijker te maken voor oudere allochtonen, een training seksespecifiek werken in de verslavingszorg of bijvoorbeeld een 'Zin in Gezond Leven'-cursus voor ouderen.

***Voor informatie over lopende projecten, publicaties en trainingen: [www.transact.nl](http://www.transact.nl)***



## **STICHTING AMBULANTE FIOM**

De Fiom is een gespecialiseerde landelijke organisatie en, naast een landelijk bureau, verdeeld in drie districten (Noord-, Zuid, en West-Nederland) met elk drie bureaus. De Fiom heeft (niet-medische) kennis in huis heeft die te vangen is onder de noemer: “wanneer een zwangerschap niet gewoon is”. De basis ligt in haar hulpverleningspraktijk. Zij gebruikt deze kennis ook om preventieve interventies te ontwikkelen, vaak in samenwerking met andere organisaties. De Fiom opereert altijd als de gespecialiseerde partner op het snijvlak tussen praktijk en wetenschap.

De Fiom houdt zich bezig met vier thema's:

### **a. Het voorkómen van een onbedoelde zwangerschap:**

Voorlichting over zwangerschap en keuzemogelijkheden aan risicogroepen, meewerken aan landelijke lespakketten voor scholen over seksualiteit en deskundigheidsbevordering van (semi-)professionals van deze risicogroepen en personen die hiervoor in opleiding zijn.

### **b. De oorzaken van een onbedoelde zwangerschap:**

onveilig vrijen, falen van anti-conceptie, seksueel geweld;

In het verleden heeft de Fiom veel kennis en ervaring opgedaan met de hulpverlening en preventie van seksueel geweld, breder dan alleen als onderliggend probleem bij een onbedoelde zwangerschap. We noemen:

- slachtoffers van incest, seksueel misbruik in de jeugd door een persoon uit de huiselijke kring
- moeders van kinderen die seksueel misbruikt zijn
- ouders van kinderen die seksueel misbruikt zijn buiten het gezin
- partners van mannen of vrouwen die in hun jeugd seksueel zijn misbruikt
- mannen en vrouwen die zijn verkracht
- signaleren van seksueel geweld door (semi-)professionals

### **c. De gevolgen van een onbedoelde zwangerschap:**

De Fiom weet dat een onbedoelde zwangerschap impact heeft op het leven van de ouder(s). Een besluit heeft een belangrijk effect op hun verdere leven; of ze nu kiezen voor abortus, het kind afstaan of het kind houden. Zorgvuldige besluitvorming is daarom van belang, maar ook aandacht voor verwerking en zingeving na een abortus. De Fiom reikt de cliënt handvatten aan om zelf het heft (weer) in handen te nemen. Hierbij besteedt de Fiom speciale aandacht aan tienermoeders en hun sociale omgeving.

### **d. Zwangerschapsverlies of het uitblijven van een gewenste zwangerschap**

Een zwangerschap leidt niet altijd tot een geboorte: het kan eindigen in een miskraam of er kan sprake zijn van prenatale sterfte. Daarnaast kiezen steeds meer mensen voor een prenatale screening, waarna zij bij een negatieve uitslag moeten beslissen over het uitdragen of afbreken van de zwangerschap. Bij deze drie vormen van zwangerschapsverlies krijgt de betrokkene te maken met verlies en rouw; thema's waar de Fiom veel ervaring mee heeft.

Ook een gewenste zwangerschap die uitblijft, heeft gevolgen voor de verdere invulling van het leven of men nu kiest voor kinderloos zijn, het gebruik van medische technieken of een kind adopteren. De cliënten die bij de Fiom komen hebben hierdoor psychische problemen of depressies gekregen.

Wanneer het bij de gevolgen van een onbedoelde zwangerschap gaat om het afstand doen van een kind, of bij het uitblijven van een gewenste zwangerschap om het adopteren van een kind, dan komt de kernmerkende expertise van de Fiom in beeld. Deze expertise is een unieke combinatie van generaties overspannende kennis over psychosociale gevolgen van afstand doen, dan wel een kind uit het oog verloren hebben, geadopteerd worden, op zoek gaan naar je 'roots' en de extra (opvoedings)taken van adoptieouders.

Deze basis maakt dat de Fiom goed kan aangeven:

hoe afstandsouders het afstand doen van hun kind een plaats geven in hun leven;  
hoe een geadopteerde vaak worstelt met zijn/haar identiteit en de dubbele loyaliteit naar zijn/haar biologische- en adoptieouders;  
hoe adoptieouders de adoptie van hun kind in hun leven inpassen;  
hoe deze drie partijen onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden, ook al lopen hun belangen niet altijd parallel.

De Fiom combineert hiermee kennis die niet alleen verdeeld is over andere organisaties maar ook kennis die te weinig voorkomt bij andere organisaties om een samenhangende aanpak te borgen voor mensen die met deze specifieke levensvragen worstelen.

De vier hiervoor geschetste thema's worden in het activiteitenplan uitgewerkt in drie aandachtsgebieden:

- ✓ (On)bedoelde zwangerschap en ongewenste kinderloosheid. Speerpunt voor 2007-2010: tienerzwangerschappen.
- ✓ Afstand, adoptie en zoekacties en
- ✓ Seksueel geweld en huiselijk geweld

**Voor meer informatie zie: [www.fiom.nl](http://www.fiom.nl)**