

Handvat voor (zorg)maatregelen voor slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag

14 november 2018

Inleiding

In het Gezamenlijk Actieplan Integriteit is als project opgenomen 'Onderzoek naar bestaande zorgmaatregelen voor slachtoffers'. De stuurgroep heeft in juli 2018 de vraagstelling aangescherpt: er is vooral behoefte aan een concreet handvat als het gaat om (zorg)maatregelen voor slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Het handvat dat is gemaakt, biedt een handelingskader van waaruit specifieke (zorg)maatregelen voor slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag verder vormgegeven kunnen worden. Passend bij de specifieke situatie (is slachtoffer medewerker of beneficiant, vindt het plaats in Nederland of in het buitenland, in een kantoorsetting of in een hulpverleningssetting, etc.) en de ernst van het grensoverschrijdend gedrag dat heeft plaatsgevonden.

In het handvat is onderscheid gemaakt in fasen en in type actoren. Iedere organisatie kan dit handvat gebruiken om haar (zorg)maatregelen voor slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag verder concrete invulling te geven in de eigen operationele werkprocessen¹.

Ook in opleidingen/trainingen kan dit Handvat een plek krijgen als het gaat om het centraal stellen van het slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Gehanteerde uitgangspunten

1. *Behoefteslachtoffer staat centraal:*

Als het gaat om zorgmaatregelen voor slachtoffers is het leidend principe: waar heeft het slachtoffer zelf behoefte aan en recht op?

2. *Melding heeft plaatsgevonden (critical incident is gemeld):*

We gaan ervan uit dat het grensoverschrijdend gedrag door het slachtoffer zelf of door anderen gemeld is. We weten dat het melden van grensoverschrijdend gedrag niet vanzelfsprekend is. We weten ook dat de meldingsbereidheid niet hoog is door onbekendheid (waar en hoe moet ik melden), gebrekkige of complexe/onoverzichtelijke meldingsystemen, door onveiligheid (gevoel dat het melden van seksueel wangedrag nog meer schade kan toebrengen aan het slachtoffer), etc. De melding vergt zeker aparte aandacht maar valt buiten de scope van dit handvat. Bij het onderdeel meldingsprocedures in de Handreiking Integriteitssysteem en in de rapportage van het onderzoek naar de lokale Ombuds wordt hier wel verder op in gegaan.

3. *Niet formeel naar buiten treden*

Het kan zijn dat het slachtoffer zich heeft gemeld bij een vertrouwenspersoon of lokale ombuds en heeft aangegeven er niet formeel mee naar buiten te willen treden. Dan nog is steun voor het slachtoffer nodig (zie onderdelen eerste opvang in Handvat).

4. De geboden nazorg moet kwalitatief en effectief zijn volgens (inter)nationale normen.

¹ De volgende link is goed bruikbaar als basis voor Standard Operating Procedures (SOPs) die organisaties kunnen ontwikkelen of aanscherpen: The SOPs describe guiding principles, procedures, roles, and responsibilities for actors involved in the prevention of and response to SGBV (in ons geval vervangen door SEA). <http://iawg.net/tpi-home/resources/> en daarvan met name [Clinical Management of Sexual Violence PowerPoint Presentation](#)

Handvat (zorg)maatregelen slachtoffers seksueel grensoverschrijdend gedrag

Fasering	Verantwoordelijke staf (wie in de keten draagt de verantwoordelijkheid en doet wat op welk moment)	Professionele en/of andere hulp (met in achtname van de culturele context en (nationale) wetgeving)
1. Eerste opvang na melding	<ul style="list-style-type: none"> - Slachtoffer serieus nemen; - Creëren veilige omgeving (taal is ook belangrijke factor hierbij); - Bieden Psychological First Aid - Wat wil slachtoffer zelf? - Rekening houden en/of in overleg met met legal guardian/ familie/ community; - Toewijzen casemanager; - HR informeren: in gang zetten interne procedures (alleen als slachtoffer dit wil, let op privacy-regels en rechten). 	<p>In geval van acute nood:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionele medische en/of psychische EHBO organiseren (ook denken aan PEP -Post-Exposure Profylaxis) tav bescherming tegen HIV/Aids binnen 72 u. na verkrachting) - Juridische melding doen als slachtoffer dat wil, afhankelijk van lokale wetgeving overdragen aan politie - In de meeste landen is bij verkrachting een medisch bewijs (afgenomen binnen 72 u.) nodig als je aangifte wilt doen; dit dus doen ook als slachtoffer nog niet weet of hij/zij aangifte wil doen.
2. Bescherming slachtoffer en Opstellen handelingsplan	<p>Casemanager aanwijzen die naast slachtoffer staat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uit de wind houden van slachtoffer (ook voor pers); - Waar heeft slachtoffer behoefte aan? Wat is nodig en wat niet? - Actief hulp aanbieden o.a.: <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychologische bijstand; 2. Medische bijstand; 3. Juridische bijstand; 4. Peer support group; 5. Overplaatsen (in geval staf); <p>Resultaat: handelingsplan dat past bij behoefte slachtoffer en lokale situatie.</p>	<p>Uitvoering handelingsplan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Psychologische bijstand; En/of 2. Medische bijstand; En/of 3. Juridische bijstand; En/of 4. Peer support group; En/of 5. Overplaatsen; En/of 6. Anders zoals overeengekomen met slachtoffer.
3. Uitvoering handelingsplan en tussentijdse periodieke toetsing uitvoering handelingsplan	<p>Casemanager samen met slachtoffer en/of in overleg met met legal guardian/familie/ community op afgesproken momenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gaat uitvoering handelingsplan volgens afspraak? - Zijn aanpassingen in handelingsplan nodig/gewenst? - Informeren slachtoffer hoe vervolg is/wordt gegeven aan melding. 	<p>Inzet afhankelijk handelingsplan en tussentijdse evaluatie.</p>
4. Vinger aan de pols houden na afsluiting handelingsplan	<p>Casemanager:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Check hoe het gaat met slachtoffer; - Indien nodig opnieuw actief hulp aanbieden (zie fase 2) 	<p>Inzet afhankelijk uitkomst check na afsluiting handelingsplan.</p>