

Vergaderjaar 2022–2023

34 843

Seksuele intimidatie en geweld

Nr. 72

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 april 2023

Met de voortgangsrapportages van het programma Geweld hoort nergens thuis van 21 december 2020¹ en 16 december 2021² heeft uw Kamer de rapportages ontvangen van de volgende onderzoeken:

- «Onderzoek financiering Centrum Seksueel Geweld» uitgevoerd door GUPTA Strategists;
- «Toekomstbestendig Centrum Seksueel Geweld: een bestuurlijke en organisatorische evaluatie ten behoeve van de doorontwikkeling van het CSG» uitgevoerd door Utrecht Bestuurs- en Organisatiewetenschap (USBO);
- «Onderzoek naar de tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers van seksueel geweld» uitgevoerd door het Nederlands Studiecencentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR).

Hierbij stuur ik u, mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Rechtsbescherming, de reactie op deze onderzoeken. Aanvullend wordt tegemoetgekomen aan een toezegging van de Minister van Justitie en Veiligheid aan Tweede Kamerlid Van der Werf (D66) tijdens het commissiedebat Seksueel geweld en kindermisbruik op 15 december 2022, om een vergelijking te maken tussen de Nederlandse Centra Seksueel Geweld en de centra uit Antwerpen/België.³

Inleiding

Seksuele grensoverschrijding is een complex en wijdverbreid probleem dat veelal leidt tot lichamelijke en psychische problematiek voor degene die het overkomt. Tijdige en passende hulp is van belang voor herstel en om verergering van problemen te voorkomen. De cijfers tonen aan dat

¹ Kamerstukken 28 345 en 31 015, nr. 236

² Kamerstuk 28 345, nr. 255

³ Kamerstukken 34 843 en 31 015, nr. 68, p. 55

iedereen in zijn omgeving wel iemand zou moeten kennen die te maken heeft gehad met seksuele grensoverschrijding. Het is daarom niet alleen een probleem van de mensen die het overkomt en degenen die het de ander aandoen, maar een probleem van de gehele samenleving.

Met een Nationaal Actieprogramma seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld wil het kabinet deze problematiek in de samenleving aanpakken en voorkomen. De ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben dit actieprogramma op 13 januari jl. aan uw Kamer toegestuurd.⁴ Ook is een regeringscommissaris aangesteld met als opdracht het kabinet te voorzien van gevraagd en ongevraagd te advies over maatregelen die nodig zijn om seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld tegen te gaan.⁵ Zij treedt ook op als aanjager voor de verandering die nodig is om de cultuur die leidt tot seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld te doorbreken en veranderen.

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) is een belangrijke organisatie in de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld. Het financieel onderzoek en governance onderzoek dragen bij aan verdere verbetering van de organisatie en samenwerkingen binnen en van het CSG en daarmee aan verdere verbetering van hulp aan slachtoffers van seksueel geweld.

Alvorens ik in ga op de genoemde onderzoeken volgt hieronder een beknopte uiteenzetting van het ontstaan van het CSG en de organisatie van hulp aan slachtoffers van seksueel geweld door het CSG.

Centrum Seksueel Geweld

Het CSG biedt toegankelijke, multidisciplinaire hulp aan slachtoffers van seksueel geweld. Een team van medici, politie en hulpverleners werkt samen om de medische, psychosociale en forensische hulp direct na seksueel geweld te verlenen. Er kan door het slachtoffer aangifte bij de politie worden gedaan (maar dit is geen voorwaarde om hulp te ontvangen). Coördinatoren organiseren de netwerkzorg en professionele samenwerkingsverbanden in hun eigen regio. Casemanagers begeleiden het slachtoffer bij de medische en forensische hulp en bieden psycho-educatie. Zo nodig verwijst de casemanager na een periode van «watchfull waiting» (monitoren van het verwerkingsproces) naar specialistische psychologische hulpverlening.

In 2012 is het eerste CSG opgericht om de versnipperde hulp aan slachtoffers van acuut seksueel geweld (d.w.z. hulp binnen zeven dagen na het geweld; verder in deze brief: «acute slachtoffers») samen te brengen en de hulp daarmee toegankelijker en prettiger te maken voor het slachtoffer. Wanneer hulp wordt geboden binnen zeven dagen na het geweld, bestaat een grotere kans op het voorkomen van zwangerschap en geslachtsziekten, alsook op psychisch herstel en het veiligstellen van sporen. Door de jaren heen vinden steeds meer slachtoffers het CSG voor hulp. Ook slachtoffers die langer dan zeven dagen geleden met dit geweld te maken kregen. Inmiddels wordt hulp geboden vanuit 16 regionale centra verspreid over Nederland. De hulp die de regionale CSG's bieden is volledig onderdeel van het totale hulpaanbod in de regio. De CSG's zijn georganiseerd rekening houdend met de lokale structuren, netwerken en contacten. De landelijk geldende kwaliteitscriteria bepalen de werkzaamheden die alle regionale CSG's uitvoeren. Het landelijk CSG ondersteunt

⁴ Kamerstuk 34 843, nr. 67

⁵ Kamerstuk 34 843, nr. 58

het netwerk van de 16 regionale centra en behartigt de belangen bij de landelijke overheid en ketenpartners in het land.

Vergelijking tussen de Nederlandse CSG's en de Zorgcentra Seksueel Geweld in België/Antwerpen

Tijdens het commissiedebat Seksueel geweld en kindermisbruik op 15 december 2022 heeft de Minister van Justitie en Veiligheid toegezegd om terug te komen op de vergelijking tussen de Nederlandse Centra Seksueel Geweld en de fysieke centra in Antwerpen/België.

De CSG's in Nederland en het Belgische equivalent, de Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG's), vertonen duidelijke overeenkomsten. De centra bieden beide een multidisciplinaire aanpak waarbij medische, forensische en psychische hulp beschikbaar is voor slachtoffers van seksueel geweld op dezelfde locatie.

In Nederland bestaan, naast de landelijke stichting CSG, 16 regionale CSG's die een landelijk dekkend netwerk vormen. In België bestaan nu acht centra. Dit aantal wordt uitgebreid naar tien (één in elke regio). De organisatiestructuur van de centra verschilt. Waar de regionale CSG's in Nederland *decentraal* zijn georganiseerd en gefinancierd, zijn de ZSG's in België *centraal* georganiseerd en gefinancierd door de rijksoverheid. In Nederland zijn de centra voornamelijk verbonden aan de afdeling spoedeisende hulp binnen ziekenhuizen of binnen GGD-locaties en zijn de CSG-medewerkers in dienst van deze respectievelijke organisaties. De Belgische centra zijn fysieke locaties bij ziekenhuizen en de medewerkers zijn in dienst van het zorgcentrum zelf. Deze fysieke locaties hebben een inloopfunctie, beschikken over inpandige verhoorcentra van de politie en bieden de mogelijkheid tot overnachting. Er zijn forensisch verpleegkundigen aanwezig die zonder betrokkenheid van de politie (buitengerechtelijk) sporenonderzoek kunnen doen. In Nederland is het openbaar ministerie opdrachtgever voor sporenonderzoek en is altijd een gecertificeerd zedenrechercheur betrokken bij de voorbereiding en inrichting van een Forensisch Medisch Onderzoek (FMO) door een forensisch arts. In België kunnen acute slachtoffers terecht op de locatie; het gaat daarbij om personen die tot een maand geleden slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld. Slachtoffers waarbij het seksueel geweld langer geleden was, worden direct doorgeleid naar de reguliere hulp. Bij de CSG's wordt hulpverlening geboden aan zowel zgn. acute slachtoffers als slachtoffers die (veel) langer geleden geconfronteerd zijn met seksueel geweld. Naast overeenkomsten zijn er dus ook een aantal verschillen tussen beide landen. De verschillen zien vooral op de wijze waarop de hulp is georganiseerd. Nu de kwaliteit en het aanbod van de geboden hulp aan slachtoffers van seksueel geweld in de praktijk overeenkomt, kan niet geconcludeerd worden dat de centra in België betere hulp leveren dan die in Nederland. Ik zie daarom geen aanleiding tot herziening van de hulp.

Financieel en governance onderzoek CSG

Aanleiding voor de onderzoeken

Na gestagneerde begrotingsgesprekken in 2019 tussen de regionale CSG's en de centrumgemeenten heeft het landelijk CSG bij de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) aangegeven regionaal niet over genoeg financiële middelen te beschikken.

De CSG-jaarrapportages van de afgelopen jaren laten zien dat het aantal slachtoffers van seksueel geweld dat advies vraagt dan wel hulp zoekt bij

het CSG blijft groeien. Dit leidt bij de CSG's tot de behoefte aan meer capaciteit en bijbehorende financiering.⁶

In het algemeen overleg slachtofferbeleid van 27 november 2019 (Kamerstuk 33 552, nr. 62) is met uw Kamer gesproken over de signalen vanuit het landelijk CSG over de financiële knelpunten.

Eind 2019 is geconstateerd dat er onvoldoende zicht was op de wijze waarop begrotingen tot stand komen en de verantwoording van kosten die de regionale centra en het landelijk CSG maken voor de hulpverlening. Beter zicht hierop maakt het beter mogelijk om goed geïnformeerd beleid te vormen ten aanzien van de bekostiging van het landelijk CSG en de regionale centra. Daarom is in opdracht van de ministeries van VWS en JenV, en in afstemming met het landelijk CSG en de VNG, onderzoek gedaan naar: 1) de financiën van CSG's en 2) de bestuurlijke inbedding, aansturing en samenwerking van het CSG.

Financieel onderzoek

Gupta Strategists onderzocht de wijze waarop begrotingen van de regionale CSG's tot stand komen voor de centrumgemeenten en de wijze waarop en aan wie het landelijk bureau en de regionale centra verantwoording afleggen. Het onderzoek is gebaseerd op een combinatie van kwalitatieve informatie (via interviews met het landelijk bureau, regionale centra en enkele financiers) en kwantitatieve informatie (data van de het landelijk CSG en de regionale centra over 2018–2019).

Bevindingen

Het onderzoek maakt duidelijk dat zowel op financieel gebied als in de uitvoering van hulpverlening aan slachtoffers, regionale verschillen zijn. Zo werken de regionale centra volgens landelijke kwaliteitscriteria die voor elk CSG gelden, maar verschilt de inrichting van het hulpproces per CSG-locatie. De regionale centra zijn netwerkorganisaties (geen separate entiteiten) en zoveel mogelijk ingebed in regionale/lokale structuren. Het kan zijn dat binnen een regio de CSG-coördinator en de casemanagers niet noodzakelijk dezelfde werkgever hebben, de acute opvang op een locatie van een derde organisatie plaatsvindt en de financiële administratie bij een vierde organisatie is belegd. Ten aanzien van de kosten die de CSG's maken zijn ook regionale verschillen, waarbij in elke regio de personeelskosten de grootste kostenpost vormen. Sommige CSG's hoeven niet te betalen voor de inzet van artsen en verpleegkundigen omdat doorgaans medische handelingen onderdeel zijn van de zorg vanuit het ziekenhuis. Wanneer de kosten worden uitgedrukt in productie zijn ook verschillen te zien. Dit komt doordat in elke regio 24/7 bereikbaarheid is georganiseerd, terwijl het aantal slachtoffers per regio verschilt. Ook de personele kosten afgezet tegen het aantal personele uren lopen uiteen. Regionale centra hebben een groot werkgebied en ontvangen vaak subsidie van meerdere centrumgemeenten. De financiële administratie is veelal belegd bij één van de betrokken organisaties. Dit is divers en kan zijn belegd bij de GGD, de vrouwenopvang, het ziekenhuis of Veilig Thuis e.d. De wijze waarop de begroting tot stand komt bij de regionale CSG's is niet uniform. Zo maken sommige regionale centra een begroting op basis van schattingen, terwijl andere centra een begroting maken op basis van het budget dat de gemeente beschikbaar stelt. Het

⁶ Bij de voorjaarsnota 2020 is structureel 1,5 miljoen euro uitgetrokken kosten voortkomend uit de stijging van het aantal slachtoffers dat contact legt met het landelijk CSG, bijlage bij Kamerstuk 35 450, nr. 1).

verantwoordingsproces is relatief vergelijkbaar, waarbij de verschillende centra jaarlijks een overzicht maken van de realisatie.

De drie aanbevelingen zijn gericht op: de wijze van begroten en het vaststellen van uitgangspunten voor vaste kosten (bereikbaarheid en coördinatie) en variabele kosten (per slachtoffer) en het vergroten van continuïteit van zorg door de afhankelijkheid van goodwill te verminderen.

Governance onderzoek

USBO Advies, Universiteit Utrecht, voerde onderzoek uit om inzicht te krijgen in hoe het CSG zich sinds de oprichting op bestuurlijk-organisatorisch vlak heeft ontwikkeld, hoe de bestuurlijke inbedding en -aansturing is georganiseerd en hoe de samenwerking binnen het CSG verloopt. De relevante informatie uit het onderzoek naar de financiën van het CSG is daarbij betrokken.

Bevindingen

Het onderzoek maakt duidelijk dat het CSG de afgelopen 10 jaar is uitgegroeid tot een landelijk bureau en 16 regionale centra en zich verder heeft geprofessionaliseerd. Waar aanvankelijk het CSG een centrale rol vervulde bij de hulpverlening aan acute slachtoffers van seksueel geweld, wordt het CSG nu ook steeds vaker gevonden door slachtoffers waarbij het geweld langer geleden plaatsvond. Het CSG werkt als netwerkorganisatie over grenzen van organisaties en werkvelden heen. Binnen het CSG komen de expertises vanuit de zorg, de politie en forensische hulp samen. De samenwerkingsorganisatie is daarbij afhankelijk van de inzet van personeel dat in dienst is van de daaraan verbonden organisaties. De druk op het netwerk neemt toe door stijging van het aantal slachtoffers dat hulp zoekt bij het CSG. Het onderzoek beschrijft elementen van succesvolle samenwerking die van belang zijn voor het goed functioneren van een netwerkorganisatie en signaleert kwetsbaarheden die blijvende aandacht vragen. De onderzoekers van USBO Advies doen aanbevelingen om de netwerksamenwerking te versterken, systematische kwaliteitssystemen op te zetten, duurzame betrokkenheid te bereiken door overleg met de betrokken ministeries, VNG, centrumgemeenten en landelijke en regionale netwerkpartners over taken en financiering van het CSG. De aanbeveling om toe te werken naar langere begrotingscycli is in lijn met een aanbeveling uit het financiële onderzoek.

Reactie op het financiële en governance onderzoek

De onderzoeken brengen in beeld dat het CSG een landelijk dekkend netwerk van interdisciplinaire hulp biedt waar slachtoffers altijd terecht kunnen voor goede en passende hulp op bereisbare afstand. De aanbevelingen bieden houvast om te komen tot een toekomstbestendiger CSG, met een heldere taak en bijpassende governance-structuur. De aanbevelingen uit het financieel onderzoek dragen bij aan meer uniformiteit binnen de regionale CSG's, met ruimte voor de lokale en regionale situatie.

Ik heb waardering voor de stappen die de VNG en het CSG al hebben gezet en willen zetten om de aanbevelingen op te volgen in de praktijk, waaronder het gebruiken van uniforme begrotingen. De personen die verantwoordelijk zijn voor het opstellen van de begrotingen en voeren van de (onderhandelings)gesprekken met de gemeenten, zijn niet noodzakelijkerwijs ook financieel onderlegd. Om dit beter te faciliteren kan het CSG bezien op welke wijze financiële kennis kan worden belegd in de organisatie ten behoeve van de regionale centra. Het onderzoek heeft niet

inzichtelijk gemaakt in hoeverre de door het CSG begrote kosten ook daadwerkelijk door de verschillende centrumgemeenten worden gefinancierd. Dit inzicht is van belang om goed zicht te krijgen op waar de eventuele financiële tekorten zich voordoen en om te kijken naar regionale oplossingsrichtingen. Dit zal het CSG én de VNG ondersteunen bij hun opdrachtgever-opdrachtnemer relatie en gesprekken over de financiering. De aanbeveling om te kijken naar langere begrotingscycli kan de CSG's meer comfort bieden voor de toekomst.

Ook de aanbevelingen uit het governance onderzoek dragen bij aan de verdere doorontwikkeling van het CSG. Ik onderschrijf het belang van continue kwaliteitsverbetering (door middel van een kwaliteitssysteem) en het versterken van de netwerksamenwerking. Het is dan ook goed om te vernemen dat het CSG een commissie heeft ingesteld om de kwaliteit van de regionale centra te toetsen. Dit zal ten goede komen aan kwaliteit van de hulp aan slachtoffers. Over de aanbeveling om helderheid te creëren over de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling, in beleidsmatig en financieel opzicht, zijn de ministeries van VWS en JenV in gesprek met de VNG en het landelijk CSG. Door ieders rol ten aanzien van het CSG verder te expliciteren kan deze zo goed mogelijk benut worden en de hulp aan slachtoffers van seksueel geweld waar mogelijk verbeterd. Dit is des te meer van belang vanwege het groeiende aantal slachtoffers dat hulp zoekt bij het CSG. In gezamenlijkheid moeten we ervoor zorgen dat de hulp geboden kan blijven worden. In dit kader is afgesproken om de verwachte groei op de korte- en langere termijn in beeld te brengen. Deze groei hangt mede samen met een aantal beleidsmatige ontwikkelingen, namelijk de intreding van de Wet seksuele misdrijven, naar verwachting in 2024, en het Nationaal actieprogramma dat loopt van 2023 tot en met 2025. Voor de uitvoering van de Wet seksuele misdrijven ontvangen gemeenten vanaf 2024 structureel extra financiële middelen zodat het CSG te verwachte groei op kan vangen.⁷ Mogelijk kan het Nationaal actieprogramma zorgen voor een extra toename van mensen die hulp zoeken.

Pilot eigen risico en onderzoek

De ambtsvoorgangers van de ministers van JenV, VWS en de Minister voor Rechtsbescherming en destijds de Minister voor Medische zorg, hebben naar aanleiding van Kamervragen besloten om in een pilot te onderzoeken of het betalen van kosten van het eigen risico ingevolge de Zorgverzekeringswet voor acute slachtoffers van seksueel geweld een drempel vormt bij het zoeken naar hulp.⁸ In de pilot konden acute slachtoffers gedurende een jaar (per 1 september 2020) in aanmerking komen voor een vergoeding van het verplicht eigen risico (maximaal € 385) van hun zorgverzekering. Het Schadefonds Geweldsmisdrijven (SGM) behandelde de aanvragen en zorgde voor de financiële teruggave. Om te achterhalen of het betalen van het eigen risico voor slachtoffers een mogelijke drempel vormt om hulp te zoeken en dit in verband te zien met andere ervaren drempels bij het zoeken van hulp, voerde het Nederlands Studiecentrum voor Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) gedurende de pilot een onderzoek uit.

Bevindingen pilot eigen risico

Uit het onderzoek blijkt dat slachtoffers van seksueel geweld verschillende drempels kunnen ervaren bij hun keuze om hulp te zoeken. Deze drempels bestaan uit (inter)persoonlijke (bijvoorbeeld geen/weinig familie/vrienden)

⁷ Kamerstuk 36 222, nr. 3.

⁸ Aangangsel Handelingen II 2018/19, nrs. 1537 en 1538.

en socioculturele factoren (zoals taboe om over seks te praten). Meest voorkomend zijn schaamte- en schuldgevoelens (zelfverwijt), of het lastig vinden om het voorval onder woorden te brengen en/of de neiging hebben om de ernst en impact van het voorval kleiner te maken. Ook speelt angst voor represailles van de pleger (indien bekend) een rol, of angst voor negatieve reacties van derden. Het beeld en de verwachting van hulpverlening kunnen ook een rol spelen bij de keuze om geen hulp te zoeken.

Op basis van het onderzoek blijkt dat de verschillende ervaren drempels met elkaar samenhangen en niet op zichzelf staan. Een aantal respondenten noemt het moeten betalen van het eigen risico als financiële drempel voor vervolghulp, het is evenwel geen doorslaggevende drempel in de afweging over het nemen van de stap naar hulp. Het onderzoek toont aan dat de relatie tussen eventuele kosten voor hulp en de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken complex is.

Sommige slachtoffers uit de pilot geven aan dat zij de vergoeding van het eigen risico ervaren als een vorm van erkenning van hun slachtofferschap. Het geeft een gevoel van rechtvaardigheid dat zij geen kosten overhouden aan het leed dat hun door een ander is aangedaan.

De onderzoekers van het NSCR hebben het aantal slachtoffers dat in de pilot een vergoeding van het eigen risico heeft aangevraagd afgezet tegen het aantal slachtoffers dat aanspraak kon maken op de regeling (gebaseerd op de instroomcijfers van het CSG). Op basis van die berekening blijkt dat circa 30% een vergoeding van het eigen risico heeft aangevraagd. Er is niet onderzocht wat de reden is dat de andere slachtoffers geen vergoeding hebben aangevraagd.

Reactie op de pilot eigen risico

Ik spreek allereerst mijn waardering uit voor dit onderzoek en voor de professionals die de pilot mogelijk hebben gemaakt.

Het onderzoek toont aan dat een combinatie van verschillende factoren – die voor elk slachtoffer anders kunnen zijn – een rol kunnen spelen in de afweging om al dan niet hulp te zoeken. Het mogelijk moeten betalen van (een deel van) het eigen risico vormt daarbij niet het meest zwaarwegende aspect.⁹

Voor sommige slachtoffers geldt dat wanneer (een deel van) het eigen risico wordt gefactureerd, getornd wordt aan het gevoel van rechtvaardigheid; een slachtoffer wordt geconfronteerd met kosten voor leed dat hem of haar is aangedaan door een ander. Hoewel de erkenning van slachtoffers een hoge prioriteit heeft voor het huidige kabinet, zijn er meer voorbeelden van andere groepen slachtoffers voor wie, volgens dezelfde redenering, een uitzondering als wenselijk wordt ervaren. Bijvoorbeeld aan slachtoffers van huiselijk geweld. Het Nederlandse zorgstelsel is echter zo ingericht dat op iedere verzekerde van 18 jaar of ouder het verplicht eigen risico van toepassing is. Daarbij is niet relevant of de medische noodzaak voor zorg ontstaat door ziekte, een aandoening of een externe oorzaak zoals geweld. Uitzonderingen gelden alleen voor de huisartsenzorg en verloskundige zorg. Een verdere uitzondering op het eigen risico voor bepaalde groepen mensen die zorg nodig hebben,

⁹ Overigens is niet voor alle slachtoffers van seksueel geweld de medische en forensische zorg nodig. De hoogte van de eigen bijdrage via het eigen risico is afhankelijk van welke Zvw-zorg iemand nodig heeft en/of het eigen risico al volledig of deels is verbruikt aan andere vormen van zorg op het moment dat iemand na seksueel geweld medische zorg ontvangt.

bijvoorbeeld na het meemaken van (seksueel) geweld, is daarmee niet aan de orde. Bovendien is uitsluiting niet passend, omdat uit het onderzoek blijkt dat het eigen risico geen (financiële) drempel is om toegang tot hulp te zoeken. Ook zou een dergelijke uitzondering een precedentwerking hebben richting andere vormen van hulp.

Een uitzondering maken voor bepaalde groepen mensen die hulp nodig hebben, bijvoorbeeld na het meemaken van (seksueel) geweld, leidt al snel tot onrechtvaardigheid voor andere groepen verzekerden. Daarom is uitzonderen binnen de Zorgverzekeringswet niet wenselijk.

Voor zorg onder de Zorgverzekeringswet is er dus een relatief beperkte eigen bijbetaling in de vorm van het eigen risico. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de Minister van VWS natuurlijk aandacht heeft voor het toegankelijk en betaalbaar houden van de zorg. De hoogte van het eigen risico is onlangs tot en met 2025 bevroren, zodat het niet met de stijging van de zorgkosten mee zal stijgen. Daarnaast zal het eigen risico voor (medisch specialistische) zorg vanaf 2025 anders worden toegepast, zodat mensen een vast bedrag betalen en daardoor niet na één behandeling hun eigen risico al helemaal volmaken. Om een eventuele financiële drempel van het eigen risico verder te verlagen, bieden zorgverzekeraars op verzoek een betalingsregeling aan, waarbij iemand op een later moment of gespreid het eigen risico kan betalen.

Tegelijkertijd zet dit kabinet in het kader van het NAP in op goede hulpverlening die ook laagdrempelig is. Het recente onderzoek van het Verweij Jonker Instituut geeft handvatten om het huidige aanbod laagdrempelige hulp te verbeteren. Hierover is uw Kamer op 20 maart jl. geïnformeerd (Kamerstuk 28 345, nr. 261).

Als van seksueel geweld aangifte wordt gedaan en het tot een strafzaak komt waarin de verdachte terecht staat, bestaat voor slachtoffers bovendien de mogelijkheid om via de rechter een schadevergoeding te vragen. Want in beginsel zijn plegers verantwoordelijk voor het vergoeden van de schade die zij hebben aangericht, waaronder het eigen risico. Het verzoek om schadevergoeding wordt dan met de strafzaak tegen de verdachte behandeld.¹⁰ Een andere route is het Schadefonds Geweldsmisdrijven. Slachtoffers van opzettelijk gepleegde geweldsmisdrijven kunnen een financiële tegemoetkoming aanvragen bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven.

In het onderzoek wordt een vergelijking gemaakt met enkele andere Europese landen. In de gemaakte vergelijking is aangegeven dat in deze landen geen kosten/eigen bijdrage voor rekening van een slachtoffer komen. Uit de vergelijking wordt niet duidelijk hoe hulp aan slachtoffers van seksueel geweld in die landen is gefinancierd.

In het onderzoek wordt gerefereerd aan een voorstel van de Europese Commissie Geweld tegen vrouwen en Huiselijk geweld, waarin artikelen zijn opgenomen die voorzien in specifieke en onmiddellijke ondersteuning in crisiscentra voor slachtoffers van verkrachting of verwijzingscentra voor slachtoffers van seksueel geweld. In een van de voorgestelde artikelen wordt onder andere gesteld dat de gespecialiseerde hulp voor slachtoffers van seksueel geweld gratis beschikbaar moet zijn. Het kabinet is het met de Europese Commissie eens dat het van belang is om zorg te dragen voor goed uitgeruste bereikbare en toegankelijke (crisis) ondersteuning voor slachtoffers van seksueel geweld. Maar dit kabinet zal ervoor pleiten

¹⁰ Een slachtoffer kan zich voegen in het strafproces als benadeelde partij. De civiele procedure om een schadevergoeding maakt dan onderdeel uit van het strafproces.

om rekening te houden met de wijze waarop het zorgstelsel in Nederland is georganiseerd en dat de hiervoor genoemde uitgangspunten in Nederland gelden. Op dit moment worden de gesprekken over de voorstellen nog gevoerd op Europees niveau. Mochten deze gesprekken leiden tot wijzigingsvoorstellen van de huidige bekostigingsstructuur, dan wordt uw Kamer hierover bericht.

Het onderzoek naar de pilot eigen risico onderstreept het belang van de inzet op gerichte maatregelen om de drempels die het meest door slachtoffers worden ervaren te verlagen. Daarbij is het nodig alert te blijven of het financiële aspect een rol speelt bij het zoeken van hulp. Ook moet aandacht zijn voor het doorbreken van het taboe rondom seksueel (grensoverschrijdend) gedrag en seksueel geweld om ervoor te zorgen dat mensen die seksueel geweld meemaken hierover durven te praten. Dat zij zich niet schamen of schuldig voelen over wat hun is aangedaan, maar kunnen rekenen op begrip en erkenning vanuit de samenleving. Het NAP is gericht op die cultuurverandering en het doorbreken van het taboe. Uit onderzoeken weten we dat de meeste mensen die te maken krijgen met seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld, dit veelal lang voor zich houden en wanneer zij hierover gaan praten, dan is dat vaak een vriend/vriendin, partner of familielid in vertrouwen nemen. Het is dan ook van belang dat de samenleving zich bewuster wordt van het voorkomen van seksuele grensoverschrijding en handelingsperspectief geboden krijgen hoe ze kunnen reageren wanneer iemand uit hun omgeving hen in vertrouwen neemt over het seksueel geweld dat zij hebben meegemaakt. Want op dit moment krijgen slachtoffers nog niet altijd de steun en erkenning die nodig is om het geweld te verwerken en de stap naar hulpverlening te zetten. Het vraagt een (cultuur)omslag in de samenleving en verandering van de maatschappelijke normen en waarden van hoe wij aankijken tegen en omgaan met seksueel geweld.

Zoals eerder genoemd zal ook de regeringscommissaris door middel van het aanjagen van het maatschappelijk gesprek bijdragen aan een duurzame (cultuur)verandering die noodzakelijk is om de problematiek samenleving breed aan te pakken en seksueel geweld te voorkomen, in welke vorm dan ook.¹¹

Tot slot, het uitzonderen van het eigen risico acht dit kabinet niet de geëigende manier om de drempel te verlagen voor slachtoffers om hulp te zoeken. Er moet dan ook een breed palet van duurzame maatregelen worden ingezet om bij te dragen aan minder beschadigde levens en te komen tot een veiligere samenleving waarin het leed van seksueel geweld zo veel mogelijk wordt voorkomen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen

¹¹ Kamerstuk 34 843, nr. 58