

KWALITEITSCRITERIA

voor disciplines werkzaam in een Centrum Seksueel Geweld voor slachtoffers van acuut seksueel geweld (≤ 7 dagen geleden)



Update

De landelijke kwaliteitscriteria zijn opgesteld op 6 januari 2014, en vastgesteld op 24 juni 2014. Een update van deze criteria is op 30 maart 2017 vastgesteld. Bij de totstandkoming van de update zijn vanuit hun functie verschillende mensen betrokken geweest:

- Nicole Wiedenhoff, Operationeel Specialist Forensische Opsporing in Oost-Nederland
- Lidewijde van Lier, Operationeel Specialist Zeden
- Eva Kwakman, landelijk officier van justitie Huiselijk Geweld en Zeden, Openbaar Ministerie
- Wouter Karts, forensisch arts Nederlands Forensisch Instituut
- Charlie van der Weijden, forensisch arts FMG, arts M&G, profiel infectieziektebestrijding KNMG
- Vera Schuller, netwerkcoördinator Centrum Seksueel Geweld Amsterdam-Amstelland
- Yvonne Velthuizen, manager Veilig Thuis Kennemerland, projectleider Centrum Seksueel Geweld Noord Holland
- Gerda de Groot, stafid/projectleider bij Fier
- Iva Bicanic, klinisch psycholoog/hoofd Landelijk Psychotraumacentrum UMC Utrecht

Deze kwaliteitscriteria Centrum Seksueel Geweld zijn geldig tot 1 oktober 2018.

Inhoud

Algemene criteria	5
Criteria en competenties forensische disciplines	7
Criteria en competenties medische disciplines	12
Criteria en competenties psychologische disciplines	14
Competenties casemanager	16
Begrippenlijst	17

Algemene criteria

- Een Centrum Seksueel Geweld (CSG) biedt 24/7 acute medische en psychologische zorg en forensisch(-medisch) onderzoek aan iedereen die ≤ 7 dagen geleden seksueel geweld heeft meegemaakt.
- Slachtoffers van seksueel geweld > 7 dagen geleden kunnen ook contact leggen met een CSG, maar directe hulp is niet gegarandeerd.
- Een CSG is voor acute slachtoffers 24/7 telefonisch bereikbaar zonder tussenkomst van een ingesproken bericht.
- Volwassen slachtoffers die gebruik maken van een CSG dat gesitueerd is op een Spoedeisende Hulp, worden vooraf geïnformeerd over eigen risico kosten.
- Forensische, medische en psychologische disciplines werken zoveel mogelijk samen op of vanuit één locatie.
- Er zijn afspraken over de aanwezigheid van een deskundige zorgprofessional, zoals een (forensisch) verpleegkundige, die het slachtoffer opvangt en bijstaat.
- Het multidisciplinaire team heeft regelmatig casuïstiekoverleg en doet aan procesevaluatie en scholing.
- De samenwerking tussen de forensische, medische en psychologische disciplines is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst of protocol, waar deze kwaliteitscriteria onderdeel van uitmaken en waarin de uitwisseling van informatie tussen disciplines is opgenomen.
- Communicatie tussen disciplines vindt plaats met instemming van en in het belang van het slachtoffer.
- Zorg en forensisch onderzoek worden door bevoegd en bekwaam personeel uitgevoerd, dat deze werkzaamheden tot haar/zijn dagelijkse taken heeft of regelmatig uitvoert.
- Van alle betrokken professionals wordt verwacht dat zij zich bekwaam achten. Met bekwaamheid wordt bedoeld dat de professional naar eigen inschatting de (actuele) vaardigheden bezit om in de context van het Centrum Seksueel Geweld de aan hem of haar toebedeelde taak uit te voeren.
- Medisch behandelen enerzijds en onderzoek in het medisch-forensisch kader anderzijds impliceert gescheiden verantwoordelijkheden, hoewel de uitvoering in principe gezamenlijk geschiedt waarbij forensische artsen wel curatieve taken mogen doen, maar curatief personeel geen forensische taken mag doen.
- Zorg wordt gecoördineerd door één persoon (casemanager of zorg-coördinator).
- Zorg wordt door zo min mogelijk personen en disciplines uitgevoerd.
- Het vertellen van de gebeurtenis en het ontkleden gebeurt niet vaker dan noodzakelijk is om adequate zorg te kunnen bieden.
- Zorg is integraal, multidisciplinair en intersectoraal.
- Zorg is gericht op het slachtoffer en eventueel systeem.
- Een CSG hanteert de Meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling, inclusief kindcheck.
- De huisarts wordt in principe geïnformeerd over het gebruik van CSG voorzieningen.

- Professionals die werkzaam zijn in een CSG beschikken over op de situatie toegesneden communicatieve vaardigheden.
- Een CSG waarborgt de overgang van de subacute fase naar nazorg en stemt af met Slachtofferhulp Nederland voor sociale, juridische en financiële zaken.
- Een CSG heeft een sociale kaart en kan acute slachtoffers direct verwijzen naar de GGZ voor verdere diagnostiek en behandeling zonder vertraging door wachtlijsten.
- Een CSG adviseert aan slachtoffers en verwijzers over de mogelijke gevolgen van seksueel geweld en daarbij behorende preventieve interventies en behandelmogelijkheden.

Kwaliteitscriteria ten aanzien van forensische disciplines

Opsporing in zedenzaken

- In de Aanwijzing Zeden (2016A004) van het Openbaar Ministerie en de Politie-instructie Zeden (01-01-2016) zijn kwaliteitsnormen beschreven voor de opsporing in zedenzaken die ook betrekking hebben op handelingen die plaats vinden in het kader van Forensisch Medisch Onderzoek in zedenzaken.
- Bij de opsporing van zedenzaken is de houding van de politie neutraal, kritisch en gericht op waarheidsvinding. Daarbij worden belangen van het slachtoffer, maar ook die van de verdachte en de samenleving centraal gesteld.
- De politie zorgt er voor dat slachtoffers van zedendelicten of andere betrokkenen op de juiste manier worden opgevangen en dat zij geïnformeerd worden over hun rechten, de bestaande mogelijkheden tot ondersteuning en waar nodig begeleid worden naar mogelijke vervolgtrajecten. Secundaire victimisatie wordt daarbij zoveel mogelijk voorkomen. In ieder geval wordt van het slachtoffer niet meer gevraagd dan nodig is ten behoeve van het proces van waarheidsvinding.
- De coördinatie van de opsporing van een zedendelict is voorbehouden aan zedenrechercheurs van het Team Zeden van de politie.
- In elke regionale eenheid is het Team Zeden permanent bereikbaar en zo nodig zijn zedenrechercheurs altijd direct inzetbaar.
- Het verhoor van slachtoffers, disclosure-getuigen¹ en verdachten is voorbehouden aan (gecertificeerde) zedenrechercheurs.
- Het verhoor van minderjarigen tot 12 jaar wordt uitgevoerd door gecertificeerde studioverhoorders in de kindvriendelijke verhoorstudio.
- Alle verhoren worden tenminste auditief geregistreerd.
- Het is niet mogelijk om een politieverhoor te combineren met een interview of (taxatie)gesprek in het kader van behandeling, diagnostiek of hulpverlening. Het politieverhoor kan met toestemming van het slachtoffer ten dienste gesteld worden aan de hulpverlening indien dat voor de voorkoming van belasting van het slachtoffer noodzakelijk is.

Forensisch Medisch Onderzoek

- Bij een vermoeden van een gepleegd zedenmisdrijf waarbij aannemelijk is dat sporen zijn achtergelaten, wordt samengewerkt met het Team Forensische Opsporing (TFO) om sporen/sporendragers te vinden, veilig te stellen, in beslag te nemen, te (laten) onderzoeken en zo nodig te interpreteren.
- Als aannemelijk is dat sporen in of op een lichaam te vinden zijn, wordt met toestemming van het slachtoffer (of ouders) overgegaan tot een Forensisch Medisch Onderzoek (FMO).

¹ De persoon aan wie het slachtoffer als eerste uitlatingen heeft gedaan over het seksueel misbruik.

- Tijdens het FMO werken de forensisch arts en forensisch rechercheur nauw samen, zo mogelijk ondersteund door een forensisch verpleegkundige.
- Bij de voorbereiding en inrichting van een FMO in een zedenzaak is altijd een gecertificeerd zedenrechercheur betrokken.
- Bij acute zedenzaken ≤ 7 dagen bij een slachtoffer in de leeftijd t/m 12 jaar, wordt het FMO in beginsel door een daartoe gespecialiseerde arts van het NFI uitgevoerd. Indien het een slachtoffer betreft in de leeftijd van 13 t/m 15 jaar, wordt altijd door de zedenrechercheur contact opgenomen met het NFI om op basis van beschikbare informatie over de fysieke en sociale ontwikkeling van het kind en in nauwe samenspraak tussen de zedenrechercheur en de forensisch arts van het NFI, te beoordelen of uitvoering van het FMO door het NFI meerwaarde heeft.

Voorbereiding en inrichting Forensisch Medisch Onderzoek

- Voorafgaand aan het FMO vindt een voorbereidingsoverleg plaats tussen de forensisch arts, de forensisch rechercheur en de gecertificeerd zedenrechercheur. De zedenrechercheur maakt de tot dan toe beschikbare relevante informatie bekend aan de FO rechercheur en de FO arts.
- In het boek "Onderzoekset Zedendelicten" wordt ingevuld van welke seksuele handelingen sprake is geweest. Daarbij wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van informatie die het slachtoffer tijdens het informatief gesprek heeft verstrekt.
- Tijdens het voorbereidingsoverleg wordt in samenspraak tussen de forensisch arts, de forensisch rechercheur en de zedenrechercheur bepaald:
 - welke sporen waar kunnen worden aangetroffen en op welke wijze en in welke volgorde deze worden veiliggesteld, met inachtneming van de Forensische Normen (FO-normen);
 - welke sporendragers (denk aan kleding, maandverband, etc.) veilig te stellen en in beslag te nemen;
 - welke professionals in de ruimte aanwezig zullen zijn;
 - hoe de rolverdeling is tijdens het FMO;
 - of een procedure SOA test verdachte moet worden ingesteld;
 - hoe om te gaan met de anamnese van kinderen die later nog in een studio gehoord worden (welke vragen zijn medisch gezien van belang om nog voorafgaand aan het FMO te stellen en welke vragen dienen aan bod te komen tijdens een eventueel studioverhoor).

De inrichting en de aanpak van het FMO zijn altijd maatwerk en in alle gevallen afhankelijk van (de belastbaarheid van) het slachtoffer, de beschikbare ruimte en het type sporenonderzoek!

- De zedenrechercheur zorgt ervoor dat het slachtoffer wordt voorbereid op het FMO.

Rolverdeling en verantwoordelijkheden tijdens het Forensisch Medisch Onderzoek

- Het FMO vindt plaats in een ruimte waar binnen zich bevinden:
 - slachtoffer
 - forensisch arts
 - forensisch rechercheur
 - zedenrechercheur (eventueel uit het zicht)
 - (eventueel) een (forensisch) verpleegkundige
- De zedenrechercheur is verantwoordelijk voor de algehele coördinatie van het opsporingsonderzoek.
- Indien voorafgaande aan het FMO niet alle noodzakelijke vragen uit het zedenboek zijn beantwoord, zorgt de zedenrechercheur ervoor dat deze alsnog aan het slachtoffer worden gesteld.
- De zedenrechercheur hoeft niet fysiek in de onderzoeksruimte aanwezig te zijn, maar wel in de directe nabijheid zodat deze (live) de verbale communicatie in de onderzoeksruimte mee krijgt.
- De zedenrechercheur legt relevante uitlatingen vast in een proces-verbaal.
- De forensisch arts verzamelt, in goed overleg met de forensisch rechercheur, sporen op en in het lichaam van het slachtoffer.
- De forensisch arts beschrijft eventueel aangetroffen letsel in het boek "Onderzoekset Zedendelicten".
- Bij voorkeur verzorgt de forensisch rechercheur de letselfotografie.
- De forensisch rechercheur voorziet de arts van de onderzoeksmiddelen tijdens FMO.
- De forensisch rechercheur stelt de sporen(dragers) veilig en legt de handelingen vast in een proces-verbaal.
- De (forensisch) verpleegkundige zorgt tijdens het FMO voor opvang en ondersteuning van (begeleiders van) het slachtoffer.
- Na afronding van het FMO bepalen de forensisch arts en de zedenrechercheur in overleg wie de overdracht verzorgt naar de medische discipline en welke informatie daarbij gedeeld wordt.
- Het FMO vindt op indicatie plaats in aanwezigheid van een (kinder)arts, die vervolgens de medische zorg op zich neemt.

Forensisch medische onderzoeksruimte

Ten behoeve van het FMO is er een onderzoeksruimte beschikbaar die

- bij voorkeur exclusief voor dat doel gebruikt wordt;
- voldoende ruimte biedt voor het slachtoffer, 3 à 4 professionals, bed, onderzoeksmaterialen, lees/schrijfruimte en werkblad, en die voldoet aan de arbeidsplaatsnormen uit het Arbobesluit (<http://www.arboportaal.nl/onderwerpen/werkplaatsnormen>);

- voldoet aan zodanige normen dat de kans op contaminatie maximaal wordt gereduceerd en dat de kwaliteit van het onderzoek kan worden gewaarborgd. Dit houdt minimaal in:
 - gladde wanden en vloeren
 - er zijn afspraken over het reinigen van de ruimte voor en na elk onderzoek.
 - mogelijkheid tot verduistering
 - goede verlichting
 - voorzien van een beweegbare onderzoeksbank met been- en voetsteunen
 - aanwezigheid van een wastafel
 - aanwezigheid van een ruim werkblad om sporen(dragers) te verpakken
 - aanwezigheid/beschikbaarheid van de juiste onderzoeksmaterialen: waaronder wegwerp-handschoenen, mondkapjes, witte pakken of labjassen, schaar, nagelschaar (vrij van DNA), urinepotjes, pincet (vrij van DNA).
 - er zijn afspraken over wie het materiaal meeneemt voor de fotografische vastlegging, en bij minderjarigen bij voorkeur ook videografische vastlegging met HD videocamera of colposcoop met opnamemogelijkheid.
- voldoet aan zodanige normen dat de privacy van het slachtoffer kan worden gewaarborgd. Dit houdt minimaal in:
 - aanwezigheid van een verplaatsbaar kamerscherm of gordijn
 - geluiddicht en afgeschermd voor nieuwsgierige blikken
 - een rustige en afgeschermd wachtruimte, die bovendien kindvriendelijk is, in de nabijheid van de onderzoekruimte

Overige wensen ten aanzien van de ruimtes:

- Een ruimte waarin politie, forensisch arts en forensisch verpleegkundige kunnen overleggen
- Een omkleedruimte voor het slachtoffer, aangrenzend aan de onderzoekruimte
- Een omkleedruimte voor de forensisch arts / verpleegkundige / rechercheur (zo mogelijk met sluiswerking)
- De mogelijkheid om in een aangrenzende ruimte live mee te luisteren (tbv de zedenrechercheur)
- Aanwezigheid van medisch afnamemateriaal en vervangend ondergoed en kleding.
- Doucheruimte

Competenties van forensische disciplines

Competenties zedenrechercheur

De opsporingsambtenaar die voldoet aan de kwaliteits- en uitvoeringsnorm zoals gesteld in de Politie-instructie Zeden. Het samenstel van de kwaliteits- en uitvoeringsnorm levert de kwalificatie 'gecertificeerd zedenrechercheur' op.

Competenties forensisch rechercheur

De opsporingsambtenaar werkzaam bij het Team Forensische Opsporing die beschikt over het competentie- en opleidingsprofiel van 'technisch rechercheur' en die de vaardigheid van forensische fotografie beheerst.

Competenties forensisch arts

De forensisch arts die

- als zodanig is opgeleid en geregistreerd;
- BIG geregistreerd is;
- gespecialiseerd is op het vakgebied van forensisch-medisch onderzoek bij kinderen/ minderjarigen dan wel bij forensisch-medisch onderzoek bij volwassenen;
- bekwaam is om het forensisch onderzoek te verrichten;
- een minimum aantal verrichtingen binnen het vakgebied doet.

Competenties forensisch verpleegkundige

De forensisch verpleegkundige die

- als zodanig de opleiding tot forensisch verpleegkundige heeft afgerond; naast haar dagelijkse taken als verpleegkundige gespecialiseerd is op het vakgebied van forensisch-medisch onderzoek;
- BIG geregistreerd is;
- op de hoogte is en kennis heeft van bestaande protocollen en procedures bij zedenzaken en bekwaam is in forensische fotografie m.b.t. zeden en letsels;
- een minimum aantal verrichtingen binnen het vakgebied doet.

Kwaliteitscriteria en competenties ten aanzien van medische disciplines

Doel van de medische zorg is het voorkomen van soa en zwangerschap en/of het behandelen van de lichamelijke gevolgen van seksueel geweld.

- Het centrum zorgt dat medische zorg (incl. lichamelijk onderzoek) en forensisch sporenonderzoek worden afgestemd, zodat deze elkaar niet verstoren, maar ook zo min mogelijk belastend zijn voor het slachtoffer (eenmalig uitkleden, eenmalig lichamelijk (inwendig) onderzoek etc.);
- het centrum biedt in geval van lichamelijk letsel waarvoor acute medische zorg geïndiceerd is, zorg die 24/7 beschikbaar is op een (aangesloten) SEH die samenwerkt met medische specialisten (minimaal chirurgie en gynaecologie);
- er zijn minimaal één arts en één verpleegkundige bij de acute zorg na seksueel geweld betrokken;
- het centrum biedt preventieve zorg van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa) en andere infectieziekten, minimaal bestaande uit het verstrekken van PEP (post-exposure profylaxe) en hepatitis B-vaccinatie indien geïndiceerd (conform RIVM draaiboek Seksaccidenten);
- het centrum heeft de PEP medicatie en hepatitis B-vaccin direct ter beschikking in het centrum of een aangesloten apotheek (24 uur per dag beschikbaar);
- het centrum heeft de nacontroles voor PEP geregeld;
- het centrum biedt counseling en (screenings)diagnostiek van soa aan (conform Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Soa voor de 2^e lijn, RIVM draaiboek Consult seksuele gezondheid en de soa-specifieke LCI richtlijnen) op de volgende momenten na het seksueel geweld: 2 weken (chlamydia, gonorrhoe, syfilis, hepatitis B en hiv), 3 maanden (syfilis, hepatitis B en hiv) en zo nodig 6 maanden bij gebruik PEP (hiv);
- het centrum biedt behandeling inclusief partnermanagement (conform MDR Soa voor de 2^e lijn en het RIVM draaiboek Partnermanagement bij soa/hiv), informatie en counseling indien een soa wordt aangetoond;
- het centrum biedt noodanticonceptie ter preventie van een ongewenste zwangerschap (morning-after pil, noodspiraal) indien tijdig en geïndiceerd;
- het centrum biedt counseling, zwangerschapstesten en adequate verwijzing aan indien het slachtoffer mogelijk (ongewenst) zwanger is;
- het centrum biedt in geval van lichamelijke klachten als gevolg van het seksueel geweld lichamelijk, en indien geïndiceerd inwendig, onderzoek (gynaecologisch onderzoek, proctoscopie etc.);
- het centrum zorgt dat zij kennis heeft van de verschillende drugs en andere middelen die gebruikt kunnen worden om een slachtoffer te drogeren, de gevolgen en behandel mogelijkheden.

Competenties medische zorgverlener

- De competenties van en de zorg door de medische zorgverlener kunnen door één of meerdere medische zorgverleners/disciplines worden geleverd, het heeft de voorkeur de zorg door zo min mogelijk verschillende personen te laten uitvoeren.
- de medische zorgverlener is bevoegd (BIG-geregistreerd) en bekwaam om de benodigde medische zorg te verlenen;
- de medisch hulzorgverlener is op de hoogte van de lokale werkwijze van het Centrum Seksueel Geweld en de betrokken ketenpartners;
- de medische zorgverlener heeft actuele kennis van seksueel geweld, voorkomen en de gevolgen op alle leeftijden;
- de medisch zorgverlener heeft actuele kennis over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de lokale handelwijze bij signalen op dit vlak;
- de medische zorgverlener heeft actuele kennis van de medische (lichamelijke) gevolgen van seksueel geweld;
- de medische zorgverlener heeft actuele kennis van preventieve en curatieve (diagnostiek en behandeling) soa-zorg en -counseling en verwijzingsmogelijkheden;
- de medische zorgverlener heeft actuele kennis van infectieziektebestrijding, hiv-profylaxe (PEP) en vaccinatie tegen hepatitis B en tetanus;
- de medische zorgverlener heeft actuele kennis van anticonceptie en noodanticonceptie, counseling en verwijzingsmogelijkheden bij een mogelijke (ongewenste) zwangerschap
- de medische zorgverlener heeft kennis van de psychologische en psychosomatische gevolgen van seksueel geweld en de invloed hiervan op de medische zorg;
- de medisch zorgverlener heeft kennis en ervaring (of raadpleegt anderen) in het bieden van zorg aan kinderen, jeugdigen en mensen met een verstandelijke beperking;
- de medisch zorgverlener heeft kennis over de mogelijke negatieve impact van medische zorg en onderzoek op het slachtoffer;
- de medische zorgverlener is bevoegd en bekwaam in het verrichten van lichamelijk onderzoek, inclusief gynaecologisch en proctoscopisch onderzoek in het algemeen en bij slachtoffers van seksueel geweld specifiek;
- de medisch zorgverlener voert de geboden zorg uit in multidisciplinair verband en stemt af waar nodig;
- de medisch hulpverlener voert een triage uit en weegt (in overleg/afstemming) de urgentie van acute zorg ten opzichte van forensisch onderzoek;
- de medische zorgverlener past de communicatie en benadering aan op slachtoffers van (acuut) seksueel geweld;
- de medisch zorgverlener is in staat in te schatten welke informatie voor de andere professionals (bijvoorbeeld psychologische hulpverlening) van belang is met het oog op overdracht;
- de medisch zorgverlener zorgt dat signalen ter verbetering van de werkwijze van het centrum worden geregistreerd en aan de juiste professional worden doorgegeven.

Kwaliteitscriteria en competenties ten aanzien van psychologische disciplines

Doel van de psychologische zorg is het verminderen van initiële stress en het voorkomen danwel behandelen van een Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) of andere psychiatrische stoornissen. De psychologische zorgverlening bestaat uit screening, diagnostiek en traumabehandeling.

- het centrum maakt gebruik van een klinische blik en/of valide screeningslijsten voor PTSS op week 2 en week 4, te weten de Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES-13) voor kinderen en de Trauma Screening Vragenlijst (TSV) voor volwassenen;
- het centrum hanteert geen wachtlijsten voor deze doelgroep, d.w.z. traumadiagnostiek en -behandeling zijn zonodig direct beschikbaar;
- het centrum biedt, indien geïndiceerd, bij voorkeur effectief bewezen traumabehandeling (cognitieve gedragstherapie of EMDR) conform landelijke GGZ-richtlijnen aan het slachtoffer en, indien gewenst, aan systeemleden of verwijst hiervoor door naar een gespecialiseerd GGZ-samenwerkingspartner;
- het centrum zet de hulpverlening integraal in d.w.z. afstemming met de andere disciplines en zo mogelijk één behandelplan waarbinnen de behandeling van het slachtoffer en de (systeemgerichte) begeleiding van de omgeving.

Competenties psychologische zorgverlener

- de psychologische zorgverlener is op tenminste post-HBO-niveau geschoold als diagnosticus en behandelaar;
- de psychologische zorgverlener is bevoegd en bekwaam in het diagnosticeren en behandelen van seksueel geweldsproblematiek;
- de psychologische zorgverlener heeft kennis over de belangrijkste aspecten van seksueel geweld (kwantitatieve gegevens over plegers en slachtoffers, veroorzakende en in stand houdende factoren, gezinsdynamiek en gevolgen);
- de psychologische zorgverlener heeft inzicht in eigen normen en waarden en (tegenoverdrachts) gevoelens rondom deze problematiek;
- de psychologische zorgverlener is in staat om (specialistische) diagnostiek te verrichten bij slachtoffers van verschillende leeftijden en ontwikkelingsniveaus, met als doelen: inschatten van de ernst van de klachten en van het effect van het seksueel geweld op de ontwikkeling en het functioneren, differentiaal diagnostisch inschatten van eventuele comorbiditeit, inschatten van draagkracht en draaglast van het systeem en van de veiligheid van het slachtoffer;
- de psychologische zorgverlener is bevoegd en bekwaam om een diversiteit aan noodzakelijke interventies uit te voeren, in principe voor elke leeftijd en voor elk ontwikkelingsniveau (individuele, groeps- en systeembehandelingen);

- de psychologische zorgverlener is in staat om een behandelrelatie te vestigen en te onderhouden, en is daarin vasthoudend en betrokken;
- de psychologische zorgverlener maakt deel uit van een team van collega's en bespreekt met hen zowel casuïstiek als intervisiethema's ter voorkoming van secundaire traumatisering.

Competenties casemanager

De casemanager (of zorg-coördinator) is het vaste aanspreekpunt voor het slachtoffer en de schakel tussen de verschillende disciplines. De casemanager is vanaf of direct na dag 0 tenminste vier weken betrokken bij het organiseren en coördineren van zorg. De casemanager verricht waar mogelijk zelf de zorg en ondersteunt bij het nakomen van afspraken (of schakelt andere hulpverleners in).

- de casemanager is een bevoegd en bekwaam deskundige zorgprofessional op minimaal HBO-niveau;
- borging van de kwaliteit van de geboden zorg geschiedt door intervisie en/of supervisie;
- de casemanager voert eerste opvang uit volgens het 'watchful waiting' protocol alsook screening met behulp van vragenlijsten (CRIES en TSV);
- in geval van reeds bestaande hulpverlening wordt hiermee contact gelegd door de casemanager;
- de casemanager heeft actuele kennis van seksueel geweld, voorkomen en de gevolgen op alle leeftijden;
- de casemanager heeft actuele kennis van de medische (lichamelijke), psychosomatische, psychosociale en seksuologische gevolgen van seksueel geweld;
- de casemanager houdt rekening met culturele diversiteit;
- de casemanager heeft actuele kennis over het forensische en juridische opsporingsproces;
- de casemanager heeft actuele kennis en overzicht over de benodigde medische en psychosociale diagnostiek, behandeling;
- de casemanager heeft actuele kennis van de sociale kaart van medische en psychologische hulpverleners en onderhoudt regelmatig contact met de verschillende hulpverleners;
- de casemanager heeft goede communicatieve en motiverende vaardigheden en probeert contact te onderhouden als het slachtoffer zorg gaat mijden;
- de casemanager wijst het slachtoffer op de mogelijkheid tot praktische en juridische ondersteuning (in het strafproces) door Slachtofferhulp Nederland;
- de casemanager wijst het slachtoffer op de mogelijkheid tot schadevergoeding door het schadefonds Geweldsmisdrijven.

Begrippenlijst

Melding

Berichtgeving/informatieverstrekking aan de politie van een vermoeden dat een misdrijf is gepleegd. De melding kan telefonisch, schriftelijk of in persoon worden gedaan, door of namens de benadeelde van dat vermoede misdrijf.

De informatieverstrekking kan leiden tot een verzoek aan de politie om een onderzoek te starten, maar dat hoeft niet altijd. Er kan ook worden gevraagd om mee te denken over alternatieve oplossingen. Een telefonische of schriftelijke melding kan anoniem worden gedaan. Doorgaans worden meldingen geregistreerd in de politie-administratie.

Bij een redelijk vermoeden van een gepleegd zedenmisdrijf wordt desgewenst een informatief gesprek gepland met de melder. Er wordt naar gestreefd om na melding zo snel als mogelijk een informatief gesprek te voeren.

Informatief gesprek

Het gesprek met de zedenpolitie dat altijd voorafgaat aan de beslissing om aangifte te doen, tenzij dit vanwege een acute situatie niet mogelijk is. Het gesprek kan het startsein zijn voor verdere opsporing en vervolging.

Na het informatieve gesprek, waarbij onder andere wordt vastgesteld of er een strafbaar en vervolgbaar feit is gepleegd, krijgt de betrokkene in principe bedenktijd over het wel of niet doen van aangifte. Aangifte kan direct volgen op het informatieve gesprek maar er kunnen ook meerdere dagen tussen liggen. De duur van de bedenktijd wordt bepaald in overleg met de betrokkene. Een informatief gesprek is niet vrijblijvend. De verstrekte informatie kán zodanig ernstig zijn dat besloten wordt tot ambtshalve opsporing en vervolging over te gaan. Dat kan zelfs tegen de wil van de betrokkene/benadeelde zijn.

Aangifte

De formele kennisgeving aan een opsporingsambtenaar dat een strafbaar feit is begaan en een verzoek tot vervolging. Op basis daarvan wordt een opsporingsonderzoek gestart dat kan leiden tot een vervolging door het OM. Een aangifte van een zedendelict kan niet worden ingetrokken.

Opsporing

Het onderzoek i.v.m. strafbare feiten onder gezag van de officier van justitie met als doel het nemen van strafvorderlijke beslissingen. Het doel van het politie- of opsporingsonderzoek is waarheidsvinding. Het opsporingsbelang staat centraal. Het doen van aangifte is geen doel op zich.

Onder opsporingsonderzoek in zedenzaken wordt verstaan: tactisch onderzoek uitgevoerd door of onder coördinatie van Team Zeden; forensisch onderzoek uitgevoerd door rechercheurs van het Team Forensische Opsporing; FMO uitgevoerd door een forensisch arts samen met een forensisch rechercheur. Indien aanwezig kan ook een forensisch verpleegkundige daarbij behulpzaam zijn.

Tactisch onderzoek

Dit is het opsporingsonderzoek, verricht door of onder regie van zedenrechercheurs, bestaande uit onder andere het verhoren van melder/aangever, getuige en verdachte; het zoeken naar en in beslag nemen van goederen; het bezoeken van plaatsen en het doen en registreren van waarnemingen; het opmaken van een proces-verbaal/dossier van het gehouden onderzoek.

Forensisch onderzoek

Dit onderzoek helpt bij het opsporen van daders of de oorzaken van (mogelijke) misdrijven op basis van wetenschappelijke bewijsvoering en wordt in eerste aanleg uitgevoerd door rechercheurs van het Team Forensische Opsporing (TFO) van de politie. Zo nodig kunnen hierbij externe forensisch deskundigen of onderzoeksinstituten worden ingeschakeld. Bij een vermoeden van een gepleegd zedenmisdrijf waarbij sporen(dragers) zijn achtergelaten wordt de TFO ingeschakeld om de sporen(dragers) te vinden, te analyseren, veilig te stellen, te (laten) onderzoeken en te interpreteren. Als sporen in of op een lichaam te vinden zijn, wordt overgegaan tot een FMO.

Forensisch Medisch Onderzoek (FMO)

Hieronder wordt verstaan het forensische onderzoek op, aan en/of in het lichaam van een persoon die gemeld heeft (of over wie gemeld is) slachtoffer te zijn van een zedenmisdrijf. Het doel van dit onderzoek is waarheidsvinding.

Secundaire victimisatie

Secundaire victimisatie betekent dat iemand voor een tweede maal slachtoffer wordt van hetzelfde delict, doordat hij/zij geconfronteerd wordt met negatieve sociale reacties van omstanders en/of professionals, of van langdurige en bureaucratische procedures.

Watchful waiting

Laagdrempelige interventies van de casemanager zoals het bieden van uitleg over stressreacties (ook aan systeemleden), advies tav gezonde coping, stimuleren van sociale steun en het aanhouden van dagelijkse structuur. *Watchful waiting* is gericht op het verminderen van initiële stressreacties om het ontstaan van een psychische stoornis zoals een Post Traumatische Stress Stoornis te voorkomen.