

Toekomstbestendig Centrum Seksueel Geweld

Een bestuurlijke en organisatorische evaluatie ten behoeve van de doorontwikkeling van het CSG

COLOFON

Titel: Toekomstbestendig Centrum Seksueel Geweld: Een bestuurlijke en organisatorische evaluatie ten behoeve van de doorontwikkeling van het CSG

Uitgevoerd door: USBO advies, Universiteit Utrecht

Auteurs : Marie-Jeanne Schiffelers, Niels Terpstra en Djoeke Ardon
Met medewerking van Merbel Slothouwer

In samenwerking met Scott Douglas, Mirko Noordegraaf, Sandra Schruijer en Martijn van der Spek

Opdrachtgever: Afdeling Extern Wetenschappelijk Beleidsonderzoek van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC)

Utrecht, november 2021

© 2021 Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum. Auteursrechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, digitale verwerking of anderszins, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het WODC.

Samenvatting	5
1 Inleiding	13
1.1 Aanleiding	13
1.2 Doel en vraagstelling	16
1.3 Leeswijzer	17
2 Onderzoeksperspectief en aanpak	18
2.1 Seksueel geweld als wicked problem	18
2.2 Uitdagingen voor netwerksamenwerkingen	19
2.3 Randvoorwaarden netwerksamenwerking	20
2.4 Ontwikkeling bestuurlijk-organisatorische inrichting	22
2.5 Realistisch perspectief op aanbevelingen	23
2.6 Onderzoeksaanpak	23
3 Historische context CSG	28
3.1 Beknopte historie tot aan oprichting CSG	28
3.2 Oprichting eerste regionale CSG's (2012)	32
3.3 Uitrollen landelijk dekkend netwerk CSG's	33
3.4 Deelconclusies	36
4 Positionering en inbedding	38
4.1 Kerntaken CSG algemeen	38
4.2 Doelstelling en institutionele vormgeving CSG - landelijk en regionaal	39
4.3 Landelijke kwaliteitscriteria	41
4.4 Financiering en aansturing	42
4.5 Strategisch meerjarenplan CSG	47
4.6 Actoren in relatie tot het landelijk CSG	48
4.7 Regionale actoren	50
4.8 Deelconclusies	53
5 Netwerksamenwerking	54
5.1 Startpositie	55
5.2 Institutioneel kader	56

5.3	Leiderschap	60
5.4	Interactie	63
5.5	Opbrengsten	67
5.6	Verantwoording en uitleg	68
5.7	Deelconclusies	69
6	CSG vanuit drie logica's	72
6.1	Het CSG bezien vanuit de drie logica's	72
6.2	Wisselwerking tussen de drie logica's	74
7	Conclusies & aanbevelingen	76
7.1	Conclusies	76
7.2	Aanbevelingen	80
	Bronnen	86
	Bijlagen	88
	Bijlage 1: Casusselectie en respondenten	88
	Bijlage 2: Leden begeleidingscommissie	89
	Bijlage 3: Summary	90

Samenvatting

1. Inleiding

In Nederland geeft één op acht vrouwen en één op 25 mannen aan slachtoffer te zijn geweest van verkrachting. Per jaar kent Nederland ongeveer 100.000 slachtoffers van verkrachting. Hiervan is 90% vrouw en 10% man. 45% van de vrouwen en 65% van de mannen loopt het risico op een post-traumatische stressstoornis na deze ervaring.¹ Om integrale, toegankelijke en vroegtijdige zorg te kunnen verlenen aan slachtoffers van seksueel geweld is in 2012 in Nederland het Centrum Seksueel Geweld (CSG) opgericht waar verpleegkundigen, politie, (forensisch) artsen en hulpverleners zoveel mogelijk vanuit één loket samenwerken. Inmiddels zijn er, verspreid over Nederland, 16 regionale CSG-locaties. Binnen het CSG werken medisch, forensisch en psychologisch deskundigen samen om multidisciplinaire zorg te verlenen aan slachtoffers. De regionale CSG's werken volgens landelijke kwaliteitscriteria en hanteren een multidisciplinaire aanpak die de koppeling maakt tussen de behandeling van de medische en psychologische gevolgen van het seksueel geweld en verantwoord forensisch-medisch onderzoek ten behoeve van waarheidsvinding (Bicanic et al., 2016).

De CSG-jaarrapportages laten zien dat het aantal meldingen van seksueel geweld bij het CSG blijft groeien. Dit leidt tot de behoefte bij het CSG aan meer capaciteit en bijbehorende financiering en bestuurlijk commitment om slachtoffers goed te kunnen blijven helpen. Tegelijkertijd roept de groei bij de verantwoordelijke ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) bestuurlijke en organisatorische vragen op. Het gaat daarbij om onder meer de financiering en wie voor welk deel verantwoordelijkheid draagt en daarnaast over de taakverdeling tussen CSG en andere organisaties in het veld. Na gestagneerde begrotingsgesprekken in 2019 tussen het CSG en de gemeenten, heeft het CSG bij de ministeries aangegeven niet over genoeg middelen te beschikken om goede zorg te kunnen blijven bieden.

Helderheid over inhoudelijke taakverdeling en over wie waarvoor verantwoordelijk is in beleidsmatig en financieel opzicht is van belang om toekomstige stagnaties in begrotingsgesprekken te voorkomen en om het CSG toekomstbestendig te laten zijn. Daarom is besloten om enerzijds een onderzoek te laten doen naar de financiële aspecten van het CSG (zie hiervoor: Gupta Strategists 2020) en anderzijds naar de bestuurlijke inbedding en organisatorische inrichting van het CSG. De bevindingen van dit tweede onderzoek worden in dit rapport gepresenteerd. De volgende deelvragen stonden in dit onderzoek centraal:

1. *Hoe heeft het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch ontwikkeld van de oprichting van de eerste locatie van het CSG tot het huidige landelijk dekkende netwerk van 16 locaties?*
2. *Hoe ziet de bestuurlijke organisatiestructuur van het CSG eruit en hoe is het CSG bestuurlijk-organisatorisch ingebed?*
3. *Hoe verloopt de samenwerking tussen betrokken organisaties binnen het CSG? Welke succesfactoren, kwetsbaarheden en knelpunten bestaan er met betrekking tot de organisatie van het samenwerkingsverband?*
4. *Hoe kan, op basis van de antwoorden op de onderzoeksvragen 1 tot en met 3, de organisatie van het CSG nader worden vormgegeven met het oog op een bestuurlijke doorontwikkeling van het CSG? Wat zijn daarbij de randvoorwaarden voor een toekomstbestendige organisatie met een sterke bestuurlijke inbedding? Hoe verhouden die randvoorwaarden zich tot de huidige organisatie van het CSG?*

Ten behoeve van de beantwoording van de onderzoeksvragen zijn verschillende onderzoeksmethoden gehanteerd. Om te beginnen zijn beschikbare bronnen over het huidige CSG

¹ Centrum Seksueel Geweld – *Factsheet: Cijfers over seksueel geweld in Nederland*. Online beschikbaar via: <https://centrumseksueelgeweld.nl/wp-content/uploads/2020/01/FIER005-Flyers-factsheet-NL.jpg>

en over de ontwikkeling van het CSG bestudeerd. Vervolgens zijn online interviews afgenomen met leden van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van het CSG, beleidsmedewerkers van de ministeries van VWS, JenV, en de VNG, Fonds Slachtofferhulp en de gemeente Utrecht. Daarnaast zijn zes regionale CSG's bij het onderzoek betrokken. In totaal zijn bij deze regionale CSG's eenenveertig online interviews afgenomen. Het betreft onder meer coördinatoren, casemanagers, verscheidene netwerkpartners en beleidsmedewerkers van gemeenten. Voorafgaand aan de interviews is een beknopte survey rondgestuurd onder de verschillende netwerkpartners waarin vragen zijn voorgelegd over hun ervaringen met het werken binnen het netwerk. In de laatste fase van het onderzoek zijn twee werkconferenties georganiseerd met het doel gezamenlijk te reflecteren op de tussentijdse bevindingen. De eerste was met de Raad van Bestuur van het CSG, twee vertegenwoordigers van de Raad van Toezicht en vijf leden van de Raad van Advies (bestaande uit coördinatoren van regionale CSG's). De tweede werkconferentie was met de Raad van Bestuur, twee vertegenwoordigers van de Raad van Toezicht en de betreffende beleidsmedewerkers van de ministeries van VWS, JenV en de VNG.

2. Onderzoeksperspectief

Seksueel geweld is een complex maatschappelijk vraagstuk waarvoor geen eenvoudige oplossing bestaat. Er zijn veel vormen van seksueel geweld en heel verschillende groepen krijgen ermee te maken. Voor een goede hulpverlening aan slachtoffers werken verschillende professionals, zoals verpleegkundigen, politie, artsen en psychische hulpverleners, met elkaar samen in de opvang, opsporing, zorg en nazorg voor slachtoffers. Het CSG is daarmee een typische netwerkorganisatie waarbij over de grenzen van organisaties en werkvelden heen gewerkt wordt.

De druk op het netwerk neemt toe doordat het aantal meldingen stijgt, de beschikbare capaciteit aan middelen en menskracht vanuit netwerkorganisaties beperkt is en de vraag om extra financiële middelen door de financiers kritisch bezien wordt omdat de druk op de publieke middelen groot is.

Doordat netwerkorganisaties expertises vanuit verschillende publieke organisaties samenbrengen en daarbij afhankelijk zijn van de inzet van deze organisaties voor expertise, capaciteit en middelen, en van publieke middelen voor de financiering, krijgen zij te maken met verschillende logica's van publiek management (Noordegraaf, 2015). Om te beginnen hebben ze te maken met uiteenlopende *professionele logica*, waarin verschillende professies vanuit eigen professionele standaarden werken. Deze logica gaat over zaken als kwaliteit, professionele autonomie, maatwerk en het type contact met de cliënt. Een tweede logica waarmee netwerksamenwerkingen te maken hebben is de *prestatielogica*, waarin het gaat om financiële verantwoording en prestatieafspraken met de financiers. Een derde logica waarmee ze te maken krijgen is de *politieke/publieke logica*; betrokken overheden moeten burgers kunnen uitleggen hoe het netwerk een passend antwoord is op het maatschappelijk probleem. In deze logica gaat het om het bijeenbrengen van diverse stakeholders, belangen, en ideeën, het publieke debat en het maken van politieke keuzes binnen beperkte financiële middelen. Vanuit de wetenschappelijke literatuur weten we dat deze logica op gespannen voet met elkaar kunnen staan of elkaar juist kunnen versterken. In het onderzoek is onder meer bezien hoe het CSG met deze verschillende logica's omgaat en wat hiervan te leren is voor de toekomst.

Verder weten we uit de literatuur over netwerksamenwerking dat de volgende *zes elementen van een succesvolle samenwerking* van belang zijn voor het goed functioneren van een dergelijk netwerk. Deze elementen zijn: (1) de aanleiding en voorgeschiedenis van de samenwerking; (2) het institutioneel kader en de regels; (3) het leiderschap binnen de samenwerking; (4) de interactieprocessen tussen

de betrokken professionals en organisaties; (5) de opbrengsten van de samenwerking en (6) de verantwoording en uitleg.

Met de zes elementen van netwerksamenwerking in het achterhoofd, is gekeken naar de regionale netwerksamenwerkingen om te bezien waar de kansen liggen voor mogelijke verbeteringen ten behoeve van de toekomstbestendigheid van het CSG.

3. Historische context CSG

Begonnen is met het beschrijven van een beknopte historische schets van het CSG om zicht te krijgen op de ontwikkeling ervan door de tijd.

Aan het begin van de 21^e eeuw ontbrak het aan een integrale aanpak tegen seksueel geweld, ondanks het bestaan van enkele regionale samenwerkingsverbanden. Voorafgaand aan de oprichting van het CSG bestond geen duidelijk centraal loket waar slachtoffers en hun directe omgeving terecht konden. Op het gebied van seksueel geweld was sprake van versnippering in het zorg- en veiligheidslandschap.

De oprichting van het CSG in 2012 speelde in op een behoefte om de aanpak van seksueel geweld te verbeteren. Het doel was om de versplintering tegen te gaan en te zorgen dat slachtoffers bij één loket terecht konden. De initiatieven zijn *bottom-up* ontstaan als een type *grassroots* beweging. Een groep van toegewijde centrale kartrekkers heeft het CSG in de pioniersfase opgezet en ontwikkeld. Bij dit proces waren ook verschillende landelijke en lokale beleidsmedewerkers betrokken.

Na een pioniersfase in de eerste jaren sinds 2012, is het CSG uitgegroeid tot een landelijk dekkend netwerk met 16 regionale CSG-locaties. Het CSG is in de afgelopen jaren verder geprofessionaliseerd en heeft in Nederland een centrale plek verworven op het gebied van hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. De afgelopen jaren is het CSG steeds zichtbaarder geworden en is het aantal meldingen (acuut en niet-acuut) van slachtoffers toegenomen.

4. Positionering en inbedding

Het landelijk CSG en de regionale CSG's opereren in een multidisciplinair zorg- en veiligheidsveld met een grote verscheidenheid aan actoren. Het landelijk CSG is in de afgelopen jaren geprofessionaliseerd en inmiddels ingericht als stichting met een Raad van Bestuur, een Raad van Toezicht en een Raad van Advies. De 16 regionale CSG-coördinatoren vormen de Raad van Advies van de stichting en vormen zo de formele brug tussen het landelijk CSG en de regionale CSG's.

De regionale CSG's zijn ingericht als netwerkorganisaties met gedeelde landelijke kwaliteitscriteria voor acute slachtoffers van seksueel geweld.² Deze kwaliteitscriteria worden onderschreven door alle centrumgemeenten. De werkwijze is daardoor op hoofdlijnen vergelijkbaar, maar de lokale organisatorische inbedding en partners verschillen. De regionale CSG's hebben de ruimte om het zorgproces zo in te richten dat het goed past bij de lokale situatie. De regionale CSG's hebben de samenwerkingsverbanden per regio vastgelegd aan de hand van samenwerkingsconvenanten. Sommige convenanten richten zich op de meest intensieve samenwerkingspartners, andere op een breder scala van samenwerkingspartners.

² De landelijke kwaliteitscriteria voor niet-acute gevallen zijn recentelijk vastgesteld door het CSG. Op het moment van schrijven hebben het landelijke CSG en de VNG aangegeven dat de kwaliteitscriteria voor niet-acute gevallen op zeer korte termijn worden voorgelegd aan de wethouders van de 35 centrumgemeenten.

Het CSG valt onder de (financiële) verantwoordelijkheid van de gemeenten. Sinds 2018 loopt de financiering van het CSG via de 35 centrumgemeenten zoals die zijn ingedeeld voor de Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang (DU VO). Tegelijkertijd is het Rijk stelselverantwoordelijk voor de aanpak van seksueel geweld. Deze verantwoordelijkheidsverdeling is ambigu. De regionale CSG's moeten zelf de bekostiging en de financiering afstemmen met hun centrumgemeente(n). Sommige CSG's moeten jaarlijks met meerdere centrumgemeenten om tafel. Bij veel gemeenten bestaat flinke financiële krapte die effect heeft op de mogelijkheden om regionale CSG's (ruimer) te financieren. De kosten voor medische zorg en GGZ-behandelingen worden uit reguliere financieringsstromen bekostigd. De inzet van de politie, inclusief het forensisch-medisch onderzoek, valt onder de budgettaire verantwoordelijkheid van het ministerie van JenV.

Er bestaat een toenemend aantal slachtoffers dat de regionale CSG's weet te vinden, mede door publieksvoorlichting vanuit het CSG en diverse maatschappelijke ontwikkelingen. Voor de acute zorg is het voor de financiers evident dat de CSG's daar dé speler zijn in Nederland. Voor de niet-acute zorg lijkt dit ook tot weinig discussie te leiden. Het wordt echter minder evident wanneer het hulp bij online seksueel geweld en de functie van het CSG als expertisecentrum betreft. Deze taken vergen nadere discussie met de financiers.

5. Netwerksamenwerking

De regionale CSG's zijn vormgegeven als netwerkorganisaties om integrale zorg te kunnen bieden aan slachtoffers. De verschillende expertises op het vlak van de behandeling van slachtoffers worden in deze centra bijeengebracht. Elk regionaal CSG werkt samen met lokale partners. De regionale CSG's werken als relatief autonome organisaties samen in een landelijk netwerk. Om de krachten en verbeterpunten in de netwerksamenwerking in beeld te brengen is gekeken naar de zes eerdergenoemde succeselementen van netwerksamenwerkingen.

Binnen de regionale CSG-netwerken wordt goed samengewerkt. Er zijn korte communicatielijnen en de netwerken sluiten meestal goed aan op bestaande structuren in de regio. De *startpositie/voorgeschiedenis* (1) van de netwerksamenwerking laat een gedeeld gevoel van urgentie zien om dit probleem integraal op te pakken. De regionale CSG's vulden een leemte die er tot 2012 was in de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Deze startpositie vormt een stevige basis voor de regionale netwerksamenwerkingen.

Het *institutioneel kader en de regels* (2), zoals de convenanten en de kwaliteitscriteria bieden houvast voor de netwerkpartners om het werk goed vorm te kunnen geven. Hoewel de regionale netwerken deels verschillen in de wijze waarop ze werken, gaan ze uit van de kwaliteitscriteria als gedeelde basis voor de werkwijze. De ruimte die bestaat voor de eigen invulling van de werkwijze, biedt veel voordelen. Daarbij is het wel een voorwaarde dat de netwerkpartners goed betrokken blijven door aan te sluiten bij werkoverleggen. Alleen zo kan gezorgd worden dat de afgesproken werkwijze ook goed gevolgd wordt en dat men goed op de hoogte blijft van elkaars rol en taak.

Het *leiderschap in de netwerksamenwerking* (3) is duidelijk belegd bij de coördinatoren en casemanagers. De coördinatoren spelen een cruciale rol in de aansturing van het netwerk en het onderhouden van contacten met stakeholders. De casemanagers vormen de spil in de zorg rondom cliënten. Beide rollen zijn van cruciaal belang voor het functioneren van de CSG's en vormen een kritische succesfactor. Diverse netwerkpartners stellen het CSG zelfs gelijk met de coördinatoren en casemanagers. De keerzijde hiervan is de kwetsbaarheid die dit vrij smal belegde eigenaarschap met zich meebrengt. De netwerkpartners zijn over het algemeen wel goed aangesloten maar zien zichzelf niet altijd als CSG. Meer gedeeld eigenaarschap ook in het omgaan met de uitdagingen in de

toekomst, zoals inhoudelijke en financiële keuzes en blijvende betrokkenheid van netwerkpartners, lijkt van belang om te zorgen dat de coördinatoren niet te veel alleen komen te staan bij het omgaan met deze uitdagingen.

De *interactie tussen de betrokken professionals en organisaties* (4) verschilt tussen de regio's. Het blijkt in bepaalde gevallen lastig de netwerkpartners goed te blijven betrekken bij overleggen omdat vanuit sommige moederorganisaties beperkte tijd beschikbaar wordt gesteld voor deze taak en deze taak niet gefinancierd wordt. Dit heeft risico's in zich voor de kwaliteit en de continuïteit van de samenwerking en voor het leren met en van elkaar.

De *opbrengsten van de samenwerking* (5) worden gevoeld en gezien door de netwerkpartners. Daar waar cliëntervaringen zijn opgehaald, zijn die positief over de hulpverlening van het betreffende regionale CSG. Er is echter nog beperkt aandacht voor het *systematisch* ophalen van cliëntervaringen. Op verschillende plekken wordt *verantwoording over de wijze van werken* (6) afgelegd. Dit gebeurt met name regionaal tussen de regionale CSG's en de centrumgemeenten. De wijze waarop dat gebeurt verschilt sterk per regio en is afhankelijk van wat de betreffende financier vraagt. Het systematischer ophalen van cliënt-ervaringen is van belang als feedback voor de hulpverlening en voor het informeren van financiers over de opbrengsten van de regionale netwerksamenwerking.

6. CSG vanuit de drie logica's

De groei van het aantal slachtoffers dat zich meldt bij het CSG zet het landelijk CSG, de regionale CSG's en de betrokken netwerkpartners onder druk. De politieke en maatschappelijke aandacht voor het vraagstuk is groot en de gevoelde druk om meer mensen te kunnen helpen neemt toe. Tegelijkertijd zijn de middelen beperkt, willen de professionals zo goed mogelijke kwaliteit leveren en moet binnen de grenzen van de beschikbare middelen, tijd en capaciteit gewerkt worden aan een emotioneel beladen en spanningsvolle taak.

Dit leidt ertoe dat het CSG net als vele andere (netwerk)organisaties in het publieke domein tegelijkertijd professioneel moet handelen, moet presteren en moet verantwoorden en dat alles in een politieke context waarin de strijd om publieke middelen een belangrijke rol speelt. Met andere woorden, het CSG moet continu drie logica's met elkaar combineren, namelijk de professionele-, de prestatie- en de politieke/publieke logica.

De professionele logica staat voor het CSG voorop. Het gaat eerst en vooral om het bieden van kwalitatief goede zorg aan slachtoffers van seksueel geweld. De regionale CSG's zijn om dit te kunnen leveren sterk georiënteerd op verbinding tussen verschillende expertises oftewel integrale samenwerking. Kwaliteit staat daarbij voorop en is voor de professionals het centrale criterium waarop je het netwerk dient te beoordelen. Het borgen van kwaliteit gebeurt onder meer in de vorm van protocollen, routines, kwaliteitscriteria en convenanten. En het CSG is voornemens hier nog een verdere kwaliteitsslag in te maken onder meer door terugkerende visitaties, voorbeeldconvenanten en kwaliteitscriteria voor hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld dat langer dan zeven dagen geleden heeft plaatsgevonden.

De professionele logica staat echter onder druk van de prestatielogica. Zo wordt een duidelijke druk ervaren op de beschikbare middelen en daarmee de mogelijkheid aan eenieder hulp te bieden die daarom vraagt. Volgens zowel het landelijke als de regionale CSG's zit hier het voornaamste knelpunt voor de toekomstbestendigheid van het CSG. De CSG's zien een groeiend aantal slachtoffers van seksueel geweld dat hulp zoekt. Dit leidt tot toenemende (werk)druk voor het netwerk als geheel en voor de regionale coördinatoren en de casemanagers in het bijzonder. Vanuit het landelijk CSG wordt

dan ook aangegeven dat het CSG aan allerlei professionaliserings- en verantwoordings-eisen heeft voldaan en dat het nu tijd wordt dat er meer duidelijkheid komt over het financiële en bestuurlijke commitment van de verschillende overheidslagen (centraal en decentraal).

Vanuit de politieke/publieke logica gaat het erom in hoeverre het CSG in staat is de verschillende betrokkenen mee te nemen in en te overtuigen van de rol en taken van het CSG in relatie tot andere spelers in het veld. Om draagvlak te creëren voor het eigen werk is van groot belang ook goed zicht te hebben en oog te houden voor de belangen van de andere partijen (financiers en netwerkpartners). Alleen dan kunnen de uiteenlopende belangen besproken en zo goed mogelijk bijeengebracht worden.

In de praktijk kunnen deze drie logica's op gespannen voet met elkaar staan of elkaar juist versterken. Het CSG is vooralsnog sterk gericht op de professionele en de prestatie logica. Het zorgen voor maatwerk en kwaliteit staat centraal en de zorg om de beperkte middelen voert de boventoon. Om toe te groeien naar een toekomstbestendige organisatie zal de politieke/publieke logica een stevigere plek moeten krijgen bij het CSG zowel landelijk als regionaal. Dit betekent enerzijds de politieke agendering en de bespreking van de centrale taken waar het CSG zich op richt met de verschillende stakeholders, hetgeen overigens al in geruime mate gebeurt, én anderzijds het strategisch laveren tussen en werken met de eigen belangen en de belangen van de verschillende stakeholders, zowel landelijk als regionaal, richting (potentiële) financiers en samenwerkingspartners, hetgeen nog meer aandacht behoeft.

7. Conclusies en aanbevelingen

In dit onderzoek is gekeken naar vier deelvragen die hieronder per vraag beknopt beantwoord worden.

Deelvraag 1 luidde: Hoe heeft het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch ontwikkeld van de oprichting van de eerste locatie van het CSG tot het huidige landelijk dekkende netwerk van 16 locaties?

Hoewel er regionaal enige samenwerkingsverbanden waren, ontbrak het begin 21^e eeuw aan een integrale aanpak tegen seksueel geweld. Voorafgaand aan de oprichting van het CSG bestond geen duidelijk centraal loket waar het slachtoffer en diens directe omgeving terecht konden. Het CSG is ontstaan als oplossing voor de versnipperde zorg door initiatieven tot samenwerking op het operationele niveau. De initiatieven zijn bottom-up ontstaan. Inmiddels is het CSG uitgegroeid tot een landelijk dekkend netwerk met 16 regionale CSG-locaties. Het CSG is in de afgelopen jaren verder geprofessionaliseerd en vervult inmiddels een centrale rol in Nederland wanneer het gaat om de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Het CSG is steeds zichtbaarder als kernspeler en het aantal meldingen van slachtoffers is toegenomen.

Deelvraag 2 was: Hoe ziet de bestuurlijke organisatiestructuur van het CSG eruit en hoe is het CSG bestuurlijk-organisatorisch ingebed?

Het CSG opereert in een multidisciplinair zorg- en veiligheidsveld met veel verschillende actoren. Het landelijk CSG is een onafhankelijke stichting met een Raad van Bestuur, een Raad van Toezicht en een Raad van Advies waar de coördinatoren van de 16 regionale CSG's zitting in nemen. De regionale CSG's zijn ingericht als netwerkorganisaties. Het landelijk CSG geeft richting aan de werkwijze van de regionale CSG onder meer via landelijke kwaliteitscriteria voor acute (en binnenkort ook niet-acute) slachtoffers van seksueel geweld. De werkwijze van het CSG is op hoofdlijnen vergelijkbaar maar kan op onderdelen per regio verschillen. Dit heeft o.a. te maken met de regionale verschillen in betrokken netwerkpartners en de verschillen in lokale organisatorische inbedding. De

samenwerkingsverbanden zijn door de regionale netwerkpartners per regio vastgelegd aan de hand van samenwerkingsconvenanten.

Sinds 2018 loopt de financiering via de 35 centrumgemeenten zoals die zijn ingedeeld voor de DU VO. Deze gemeenten zijn daarmee financieel en bestuurlijk verantwoordelijk voor het borgen van het aanbod van de CSG's. Het Rijk is stelselverantwoordelijk voor de aanpak van seksueel geweld. De regionale CSG's moeten zelf de bekostiging en de financiering afstemmen met hun centrumgemeente(n). Dit is een jaarlijks terugkerend overleg. Sommige CSG's moeten jaarlijks met meerdere centrumgemeenten om tafel. Dat leidt tot veel, en vanwege de korte financieringscycli, snel terugkerende overleggen. Bovendien leiden de korte cycli tot een onzekerheid bij de CSG's over de toekomstige financiering.

Deelvraag 3 luidde: Hoe verloopt de samenwerking tussen betrokken organisaties binnen het CSG? Welke succesfactoren, kwetsbaarheden en knelpunten bestaan er met betrekking tot de organisatie van het samenwerkingsverband?

Binnen de regionale netwerken is over het algemeen sprake van een goede netwerksamenwerking. Dit is het resultaat van een veelal goede betrokkenheid van netwerkpartners, korte communicatielijnen, het aansluiten op de bestaande structuren in de regio, de trekkende rol van de coördinatoren binnen en rondom het netwerk en de regisserende rol van de casemanagers in het afstemmen van de zorg voor individuele cases. Wel is blijvende aandacht nodig voor het duurzaam betrekken van de netwerkpartners en het mede daartoe versterken van de convenanten. Ook het breder beleggen van het eigenaarschap van het CSG binnen het netwerk is van belang. Dit kan onder meer gerealiseerd worden door de netwerkpartners nauw te betrekken bij de huidige en toekomstige beslissingen rondom de koers van het CSG zowel landelijk als regionaal. Verder is blijvende aandacht nodig voor de interne informatiedeling, de bekendheid bij en doorverwijzing door aanpalende professionals, de positie van de ziekenhuizen binnen de netwerksamenwerking en de werklast van casemanagers en coördinatoren.

Tot slot komen we tot de beantwoording van deelvraag 4: *Hoe kan, op basis van de antwoorden op de onderzoeksvragen 1 tot en met 3, de organisatie van het CSG nader worden vormgegeven met het oog op een bestuurlijke doorontwikkeling van het CSG?*

Op basis van de bevindingen in dit rapport komen we tot de volgende aanbevelingen ten behoeve van de doorontwikkeling van het CSG. Deze aanbevelingen vragen om gedeelde en parallelle inspanningen van de ministeries van JenV en VWS, de VNG (en daarmee de centrumgemeenten), het landelijk CSG en de regionale CSG's, inclusief de netwerkpartners binnen het CSG.

- *Versterk de netwerksamenwerking.* Hoewel tot dusverre de benodigde partners over het algemeen goed betrokken zijn, is de betrokkenheid op de wat langere termijn ongewis. Vanuit het landelijk CSG wordt toegewerkt naar een voorbeeldconvenant dat als basis kan dienen voor alle regio's. Hierbij is het van belang dat er handreikingen komen voor het langduriger verbinden van de netwerkpartners aan de regionale samenwerking, en dat het gevoelde eigenaarschap breder belegd wordt onder meer door netwerkpartners nauw te betrekken bij de huidige en toekomstige ontwikkelingen. Daarnaast is het verstevigen van de sleutelposities die coördinatoren en casemanagers vervullen van belang door als netwerk te kijken hoe de druk op deze posities beter verdeeld kan worden en te kijken wie de 'next in line of responsibility' is, mocht een van hen uitvallen.
- *Zet een systematisch kwaliteitssysteem op, gericht op reflecteren en leren.* Om goed te kunnen reflecteren op de kwaliteit is het van belang toe te werken naar een systematischer kwaliteitssysteem waarbij vooral ruimte is voor reflectie en leren. Dit sluit aan bij een van de doelen in het strategisch meerjarenplan van het CSG. Een dergelijk systeem dient gericht te zijn

op de voortdurende borging van de kwaliteit van de hulpverlening. Hierbij kan onder meer gedacht worden aan het systematischer inrichten van interne visitaties, het organiseren van een externe visitatie om de 3 à 5 jaar, het systematischer ophalen van cliënt-ervaringen, en het uitwisselen van *best practices* tussen de verschillende regio's en met andere netwerkorganisaties. Om dit kwaliteitssysteem goed in te kunnen richten is een duidelijke rol weggelegd voor het landelijk CSG. Er dient tegelijkertijd voldoende ruimte te blijven voor de *couleur locale* van de regionale CSG's.

- *Balanceer tussen de professionele, politieke/publieke en prestatie-logica en voer de discussie over taken en financiering breed.* Een zorgvuldig samenspel tussen de drie logica's en het goed vormgeven van de samenwerking faciliteert professioneel hoogwaardige, maatschappelijk gewenste en efficiënte zorg voor slachtoffers die toegerust is op de uitdagingen die de toekomst met zich meebrengt. Verder is het belangrijk dat vanuit zowel het landelijk als de regionale CSG's uitgebreider met de verschillende partijen gesproken wordt over taken van het CSG waar bij sommige partijen discussie over bestaat. Het is voor de duurzame betrokkenheid van belang dat deze gesprekken uitgebreider gevoerd worden met de ministeries, de VNG en de centrumgemeenten maar ook met de landelijke en de regionale netwerkpartners.
- *Werk toe naar langere begrotingscycli en bredere financiering.* Een breed gedeelde zorg bij zowel de regionale netwerken als het landelijk CSG betreft de structurele financiële tekorten die bij veel gemeenten bestaan. Mede door de decentralisatie zijn de financiële middelen van de gemeenten op het sociaal domein onder druk komen te staan. Dit gecombineerd met de jaarlijkse begrotings- en budgetteringscycli die de centrumgemeenten hanteren, maakt het denken en plannen op middellange termijn voor de CSG's erg lastig. Het zou voor het maken van meerjarenbeleid en voor het beter borgen van de hulpverlening aan het groeiend aantal meldingen van belang zijn dat er meerjarencycli komen in de gemeentelijke begrotingen waarmee het verder vooruitdenken en plannen van de CSG's gefaciliteerd wordt. Een aanvullend risico is dat ziekenhuizen werkzaamheden die zij leveren aan het CSG-netwerk deels zelf bekostigen. Het is van belang dat middelen gealloceerd worden voor de betrokkenheid van deze partners zodat de betrokkenheid niet onder druk komt te staan en er ruimte is voor kennisuitwisseling en deelname aan de overleggen.
- *Versterk de dialoog op verschillende niveaus.* Tot slot bevelen wij in meer algemene zin aan om de dialoog op verschillende niveaus te versterken. Om te beginnen binnen de regionale netwerksamenwerkingen om samen met de netwerkorganisaties vorm te geven aan een toekomstbestendige netwerksamenwerking en tussen de regionale CSG's om met en van elkaar te leren ten behoeve van de continue kwaliteitsborging en ten behoeve van het versterken van de politiek-bestuurlijke sensitiviteit. Op beide vlakken speelt het landelijk CSG een belangrijke rol om deze ontwikkeling te faciliteren en ervoor te zorgen dat de CSG's een vergelijkbare kwaliteit blijven leveren. Verder is de dialoog over de middellange termijn tussen centrumgemeenten en regionale CSG's en tussen landelijk CSG, VNG en de betrokken ministeries van belang om te spreken over het verder toekomstbestendig maken van de financiering en over de toekomstige kerntaken van het CSG.

Kortom: De aanbevelingen zoals beschreven in deze slotparagraaf zijn van belang voor de doorontwikkeling van het CSG en passen bij de fase van verdergaande professionalisering die het CSG is ingegaan. Het moge duidelijk zijn dat deze verdere professionalisering ook tijd en middelen vragen van het CSG. Het is daarom van belang dat op korte termijn gesproken wordt met de stelselverantwoordelijke ministeries, de VNG en centrumgemeenten om te bespreken hoe deze doorontwikkeling verder opgepakt kan worden en in hoeverre daar middelen voor nodig en beschikbaar zijn.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In Nederland geeft één op acht vrouwen en één op 25 mannen aan slachtoffer te zijn geweest van verkrachting.³ Per jaar kent Nederland ongeveer 100.000 slachtoffers van verkrachting. Hiervan is zo'n 90% vrouw en 10% man.⁴ 45% van de vrouwen en 65% van de mannen loopt het risico op een post-traumatische stressstoornis na deze ervaring.⁵ Verder valt op dat mensen met een verstandelijke beperking vier keer vaker slachtoffer zijn van seksueel geweld.⁶ Meer dan de helft van de vrouwen en iets minder dan de helft van de mannen ervaart klachten of problemen als gevolg van een ervaring met seksueel geweld (Rutgers, 2017). Psychische klachten komen het meest voor: 29% van de mannen en 40% van de vrouwen ondervindt psychische klachten door de ervaring van seksueel geweld (Ibid.). Een groot deel van de slachtoffers doet geen of pas jaren later melding bij de politie of andere hulpverlening (Vanoni et al., 2014; Bicanic et al., 2016). Klachten kunnen echter chronisch worden als ze niet tijdig worden behandeld. Problemen en klachten kunnen (deels) verminderd of voorkomen worden als slachtoffers van seksueel geweld direct na de gebeurtenis adequate hulp krijgen (Bicanic et al., 2016, p. 265).

Om integrale, toegankelijke, en vroegtijdige zorg te kunnen verlenen aan slachtoffers van seksueel geweld is in 2012 in Nederland het eerste Centrum Seksueel Geweld (CSG) opgericht waar verpleegkundigen, politie, (forensisch) artsen en hulpverleners zoveel mogelijk vanuit één loket samenwerken. In de jaren daaropvolgend is het CSG verder landelijk uitgerold (zie Hoofdstuk 3 voor een beschrijving van de historische context van het CSG). Inmiddels zijn er 16 regionale CSG-locaties verspreid door heel Nederland. Het uitgangspunt is dat voor iedereen op maximaal een uur reistijd een regionale CSG-locatie bereikbaar is. Ieder regionaal CSG is een netwerkorganisatie en als zodanig een samenwerkingsverband waarbinnen gezamenlijke activiteiten van en tussen aangesloten organisaties bevorderd en gefaciliteerd worden.

Binnen het CSG werken deskundigen op medisch, forensisch en psychologisch gebied samen om multidisciplinaire zorg te verlenen aan slachtoffers. De regionale CSG's werken volgens landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria⁷ en hanteren een multidisciplinaire aanpak die de koppeling maakt tussen de behandeling van de medische en psychologische gevolgen van het seksueel geweld en verantwoord forensisch-medisch onderzoek ten behoeve van de waarheidsvinding (Bicanic et al., 2016, p. 265).

Bicanic en haar collega's beschrijven de werkwijze van het CSG als volgt:

³ Centrum Seksueel Geweld – *Factsheet: Cijfers over seksueel geweld in Nederland*. Online beschikbaar via: <https://centrumseksueelgeweld.nl/wp-content/uploads/2020/01/FIER005-Flyers-factsheet-NL.jpg>

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ <https://fondsslachtofferhulp.nl/statistieken-cijfers-seksueel-misbruik-nederland/>

⁷ In het rapport wordt de door het CSG gehanteerde term 'kwaliteitscriteria' gebruikt.

Als het slachtoffer bereid is aangifte te doen – wat geen voorwaarde is om zorg te ontvangen – vindt eerst forensisch-medisch onderzoek plaats door een forensisch arts. Bij dit onderzoek is de aanwezigheid van een forensisch rechercheur verplicht om zo betrouwbaar mogelijk bewijs te verkrijgen. Aansluitend volgt de medische zorg, die gericht is op het behandelen van eventueel letsel, het voorkomen van ongewenste zwangerschap en soa's, en het inschatten van de noodzaak voor postexpositieprofylaxe (PEP) tegen hiv. De medische zorg en het forensisch onderzoek worden op elkaar afgestemd zodat ze elkaar niet verstoren, maar ook zo min mogelijk belastend zijn voor het slachtoffer (2016, p. 265).

De psychologische hulpverlening van het CSG bestaat enerzijds uit uitleg over en ondersteuning bij de forensische en medische procedures en anderzijds uit zorg die is gericht op het verminderen van initiële stress en het voorkomen dan wel behandelen van posttraumatische-stressstoornis (PTSS) of andere psychische klachten. Om het ontstaan van PTSS te voorkomen, krijgt het slachtoffer psycho-educatie en adviezen over adequate coping. De psychologische zorg bestaat voorts uit screening, diagnostiek en traumabehandeling. Tijdens die fase wordt door middel van wat men *watchful waiting* noemt actief de vinger aan de pols gehouden met betrekking tot het geestelijk welzijn van de cliënten. Mocht na die periode van *watchful waiting* toch sprake zijn van PTSS dan kan de casemanager een behandeling aanbieden via een bij het CSG aangesloten GGZ-instelling (Bicanic et al., 2016, pp. 265-266).

Eerder onderzoek uitgevoerd door Vanoni en collega's uit 2014 liet zien dat de opzet van het CSG een duidelijke meerwaarde heeft in de eerste opvang van slachtoffers en in de nazorg. Slachtoffers worden opgevangen door een professional die gespecialiseerd is op het vlak van seksueel geweld: een casemanager van het CSG. De casemanager is doorgaans een verpleegkundige die het slachtoffer ondersteunt, informeert en begeleidt. In de zorg is het vooral van meerwaarde dat een hulpverlener de verschillende typen hulp op elkaar afstemt zodat het slachtoffer 'ontzorgd' wordt. Op deze wijze wordt een geïntegreerde benadering gefaciliteerd en wordt fragmentatie van de hulp voorkomen. Qua samenwerking en doorverwijzingen heeft het CSG volgens Vanoni en collega's ook meerwaarde. Door de samenwerking op de locaties, lukt het de verschillende organisaties en de professionals daarbinnen beter om zich te richten op hun kernfuncties. Ze zijn goed van elkaars werkzaamheden op de hoogte en hebben meer zicht op de werkwijze en kennis van de andere betrokken professies. Dat komt de samenwerking ten goede (Vanoni et al., 2014).

De cijfers uit de jaarrapportages van het CSG laten inmiddels zien dat het aantal meldingen (acuut en niet-acuut) van het CSG als geheel blijft groeien, van zo'n 2.000 in 2016 tot zo'n 4.500 meldingen in 2019.⁸ In de afgelopen jaren is het duidelijk dat meer slachtoffers hulp zoeken en melding doen bij het CSG.⁹ De stijging van het aantal meldingen wordt in verband gebracht met de groeiende

⁸ Zie: Jaarverslag landelijk netwerk Centrum Seksueel Geweld 2019.

⁹ Tegelijkertijd is de impact van Covid-19 echter merkbaar. De pandemie resulteerde weliswaar in een afname van het aantal meldingen, maar dat betekent echter niet dat seksueel geweld minder voor komt. Seksueel geweld buitenshuis lijkt tijdelijk afgenomen, maar het is de verwachting dat misbruik in de huiselijke kring juist is genomen gedurende de pandemie. Zie bijvoorbeeld: <https://centrumseksueelgeweld.nl/minder-date-rape-mogelijk-meer-misbruik-thuis-en-online-door-covid-19/>

naamsbekendheid van het CSG, door de landelijke campagnes van het CSG die zich richten op kinderen (bijv. #nietjouwschuld), ouders, docenten en zorgprofessionals, en door landelijke campagnes van de overheid en de wereldwijde Me Too-beweging van de afgelopen jaren. Deze groei roept bij de betrokken actoren verschillende vragen op.

Voor het CSG riep deze groei in eerste instantie financiële vragen op. Zo betekent de groei van het aantal slachtoffers dat het CSG weet te vinden behoefte aan meer capaciteit en bijbehorende financiering, om hen goed te kunnen helpen. Als gevolg van de groei ontstond ook behoefte aan verdere professionalisering van de organisatie en een duidelijk bestuurlijk commitment. De kernfuncties van het CSG (forensische, medische en psychologische zorg) worden gefinancierd door respectievelijk de politie en de zorgverzekeraars. De overige werkzaamheden (coördinatie, P.R. en scholing) en de samenwerking binnen het CSG worden door de gemeenten gefinancierd. Om het toegenomen aantal slachtoffers dat zich meldt bij het CSG goed te kunnen helpen, gaf het CSG in de afgelopen jaren aan op korte termijn meer middelen nodig te hebben.¹⁰ In antwoord daarop zijn er structureel extra middelen beschikbaar gesteld vanuit het Rijk. Dit heeft de druk op de financiële middelen in de ervaring van het CSG echter niet weggenomen vooral ook omdat deze extra middelen niet gegarandeerd bij de CSG's terecht komen. Tegelijkertijd roept de groei bij de verantwoordelijke ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) bestuurlijke en organisatorische vragen op. Zo betekent de groei van het aantal meldingen onder meer een toenemende behoefte aan capaciteit en financiering. Het doet daarmee een extra aanspraak op schaarse publieke middelen.

De directe aanleiding voor dit onderzoek formuleerde het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het ministerie van JenV als volgt:

In 2019 zijn de begrotingsgesprekken tussen het CSG en de gemeenten (niet voor het eerst) gestagneerd, waarna het CSG bij VWS en JenV heeft aangegeven over te weinig middelen te beschikken om goede zorg te kunnen bieden. Deze oproep, die ook met de Tweede Kamer is gedeeld, heeft politiek veel aandacht getrokken. Het gevoel bij alle betrokken partijen is dat de bestuurlijke inbedding van het CSG en de afspraken tussen CSG en gemeenten zouden moeten voorkomen dat een dergelijke stagnatie in de begrotingsgesprekken kan optreden. Daaruit volgend is in overleg tussen de ministeries van VWS en JenV en in afstemming met de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het CSG besloten onderzoek te laten doen dat inzicht biedt in enerzijds de financiële aspecten van het CSG en anderzijds de organisatorische inbedding en bestuurlijke aansturing van het CSG.¹¹

Het WODC heeft USBO advies van de Universiteit Utrecht daarop gevraagd onderzoek uit te voeren om beter inzicht te krijgen in hoe het CSG zich in de afgelopen jaren bestuurlijk-organisatorisch heeft ontwikkeld, hoe de bestuurlijke inbedding en aansturing van het CSG is georganiseerd, en hoe de samenwerking binnen het CSG is georganiseerd en verloopt. Om op basis daarvan tot aanbevelingen

¹⁰ Zoals aangegeven door het landelijk CSG tijdens de werkconferentie op 30 juni 2021 en de werkconferentie op 14 juli 2021.

¹¹ Startnotitie WODC, projectnummer 3171.

te komen voor de bestuurlijke- en organisatorische doorontwikkeling van het CSG tot een toekomstbestendige organisatie.

Het bovengenoemde onderzoek naar de financiële aspecten van het CSG is in 2020 apart uitgevoerd door Gupta Strategists en inmiddels openbaar beschikbaar.¹² Waar dit relevant is, maakt het onderhavige onderzoek gebruik van de inhoud van het financiële rapport.

1.2 Doel en vraagstelling

Het WODC gaf in het offerteverzoek aan wat de doelstelling van dit onderzoek is:

“Het onderhavige onderzoek beoogt te beschrijven hoe het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch heeft ontwikkeld van de oprichting van de eerste locatie van het CSG tot het huidige landelijk dekkende netwerk van 16 locaties, hoe de bestuurlijke inbedding en aansturing van het CSG is georganiseerd, en hoe de samenwerking binnen het CSG is georganiseerd en verloopt. Het onderzoek heeft voorts als doel om op basis hiervan aanbevelingen te formuleren met betrekking tot (de randvoorwaarden) voor verdere bestuurlijke inbedding en organisatorische doorontwikkeling van het CSG tot een toekomstbestendige organisatie.”¹³

De probleemstelling die het WODC formuleerde luidt als volgt:

“Hoe heeft het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch ontwikkeld sinds de oprichting van de eerste locatie in 2012, hoe is de bestuurlijke inbedding van het CSG georganiseerd en hoe verloopt de samenwerking binnen het CSG? Hoe kan de organisatie van het CSG nader worden vormgegeven met het oog op verdere bestuurlijke inbedding en organisatorische doorontwikkeling van het CSG?”¹⁴

Meer specifiek formuleert het WODC de volgende deelvragen voor dit onderzoek:

1. Hoe heeft het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch ontwikkeld van de oprichting van de eerste locatie van het CSG tot het huidige landelijk dekkende netwerk van 16 locaties?
2. Hoe ziet de bestuurlijke organisatiestructuur van het CSG eruit en hoe is het CSG bestuurlijk-organisatorisch ingebed?
3. Hoe verloopt de samenwerking tussen betrokken organisaties binnen het CSG? Welke succesfactoren, kwetsbaarheden en knelpunten bestaan er met betrekking tot de organisatie van het samenwerkingsverband?
4. Hoe kan, op basis van de antwoorden op de onderzoeksvragen 1 tot en met 3, de organisatie van het CSG nader worden vormgegeven met het oog op een bestuurlijke doorontwikkeling van het CSG? Wat zijn daarbij de randvoorwaarden voor een toekomstbestendige organisatie

¹² Gupta Strategists – Onderzoek financiering Centrum Seksueel Geweld. Online beschikbaar via:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/20/onderzoek-financiering-centrum-seksueel-geweld>

Het financiële rapport kwam met drie aanbevelingen voor het CSG: 1. Uniformeer de wijze van begroten, met oog voor de lokale situatie. Stel uitgangspunten vast voor vaste kosten (bereikbaarheid en coördinatie) en variabele kosten (per slachtoffer); 2. Vergroot de continuïteit van zorg door de afhankelijkheid van *goodwill* te verminderen; 3. Overweeg alternatieve inkoopvormen.

¹³ Startnotitie WODC, projectnummer 3171.

¹⁴ Ibid.

met een sterke bestuurlijke inbedding? Hoe verhouden die randvoorwaarden zich tot de huidige organisatie van het CSG?

1.3 Leeswijzer

Achtereenvolgens behandelt dit rapport het onderzoeksperspectief, de historische context van het CSG (deelvraag 1), de positionering en inbedding van het CSG (deelvraag 2), en de netwerksamenwerking (deelvraag 3). Daarna volgt de overkoepelende analyse, de conclusies en de aanbevelingen (deelvraag 4).

Als woord vooraf is het van belang om aan te geven dat we bij 'het CSG' spreken over het landelijk CSG en de 16 regionale CSG's inclusief de netwerken van aangesloten uitvoerende netwerkpartners. Als we spreken over het landelijk CSG spreken we over de landelijke stichting CSG. Wanneer we spreken over 'de CSG's' refereren we aan de regionale CSG's van netwerken van aangesloten uitvoerende netwerkpartners. Wanneer we enkel spreken over de regionale coördinatoren en/of casemanagers van het CSG zullen we dat als zodanig benoemen.

De regionale CSG's bestaan standaard uit de volgende netwerkpartners: ziekenhuis, politie, GGD en GGZ. Deze netwerkpartners van de regionale CSG's worden beschouwd als 'eerste schil'. Andere actoren binnen de regionale CSG's worden beschreven als 'tweede schil' van netwerkpartners. Hierbij gaat het onder meer om actoren als Slachtofferhulp Nederland, Veilig Thuis, en de slachtoffer advocatuur.

2 Onderzoeksperspectief en aanpak

Ons onderzoeksperspectief richt zich op twee belangrijke kenmerken van het CSG. Allereerst is de aard van de problematiek van groot belang voor de wijze waarop het CSG werkt. Verder maakt de aard van de publieke taak, de (medische, psychologische en forensische) hulp aan eenieder die (kort of langer geleden) met seksueel geweld te maken heeft gehad, dat er specifieke uitdagingen aan verbonden zijn. Dit onderzoeksperspectief begint daarom met een beknopte uiteenzetting van de specifieke kenmerken van de problematiek seksueel geweld, geduid als *wicked problem*. Vervolgens wordt het CSG geduid als vorm van netwerksamenwerking. Van netwerksamenwerkingen is het bekend in de literatuur dat deze te maken hebben met specifieke uitdagingen die ook relevant zijn voor het CSG. Deze specifieke uitdagingen worden eveneens behandeld in dit onderzoeksperspectief.

2.1 Seksueel geweld als wicked problem

Wicked problems zijn complexe problemen waarbij een gestandaardiseerd aanbod en de reguliere samenwerking tussen professionals niet afdoende is. Een multidisciplinaire, integrale en afgestemde casusgerichte benadering is van belang om de complexiteit van individuele casuïstiek het hoofd te bieden. Dat maakt deze complexe problemen taai, tijdrovend, kostbaar en onzeker in hun beloop.¹⁵ De problematiek rondom seksueel geweld wordt door velen in de maatschappij als zeer ernstig gezien waardoor het politiek gezien veel aandacht vraagt. Maatschappelijk bestaat er een grote roep om seksueel geweld zoveel mogelijk te voorkomen en slachtoffers zo goed mogelijk hulp te bieden. Tegelijkertijd komt daar bij dat er nog steeds veel taboes bestaan rondom het onderwerp. Daarnaast hebben minder sterk ingevoerde partijen een beperkte deskundigheid op het terrein van seksueel geweld. Het is bij de analyse van de bevindingen dan ook van belang deze complexiteit in ogenschouw te nemen.

Seksueel geweld is te bezien als een *wicked problem*, een taai en complex maatschappelijk vraagstuk waarvoor geen eenvoudige oplossing bestaat. De complexiteit is erin gelegen dat er vele vormen van seksueel geweld bestaan, er vele verschillende groepen zijn die ermee te maken krijgen, en er vele partijen en instanties betrokken zijn in de aanpak van dit probleem. Deze partijen en instanties hebben ook weer eigen ideeën over het probleem, de oorzaken en de aanpak ervan. Volgens het CSG is het een vraagstuk waarvan we inmiddels wel steeds beter weten wat de meest effectieve aanpak is. Wetenschappelijk onderzoek heeft inzichtelijker gemaakt wat wel en wat niet goed werkt en welke averechtse gevolgen er kunnen optreden. Het CSG is opgebouwd vanuit dit soort bestaande

¹⁵ <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-05/Publicatie-Doen-wat-nodig-is-bij-kindermishandeling-huiselijk-en-seksueel-geweld.pdf>

wetenschappelijke inzichten. Tot slot vergt de aanpak van het vraagstuk een toenemende financiële bijdrage vanuit financiële middelen die onder druk staan (zie bestuurlijke inbedding).

2.2 Uitdagingen voor netwerksamenwerkingen

Om deze complexe problemen aan te pakken moet 'over de grenzen van organisaties en werkvelden heen' een netwerk gevormd worden dat per casus maatwerk kan leveren. De aanpak van seksueel geweld is zoals gezegd te kenmerken als een interdisciplinair beleidsprobleem: verschillende organisaties moeten samenwerken om het probleem goed aan te kunnen pakken. Met name bij dit soort interdisciplinaire beleidsproblemen is het van groot belang dat er samen geleerd wordt en er voldoende ruimte is voor de nodige aanpassingen zodra de samenwerking zich verder ontwikkelt. Er is hierbij dus sprake van netwerk *governance*.

Doordat een netwerkorganisatie zoals het CSG de expertise vanuit verschillende publieke organisaties samenbrengt en daarbij afhankelijk is van de inzet van deze organisaties voor expertise, capaciteit en financiële middelen, en van de gemeenten voor financiering, krijgen zij te maken met verschillende logica (Noordegraaf, 2015).

Ten eerste hebben netwerkorganisaties zoals het CSG te maken met uiteenlopende **professionele logica's**. Netwerksamenwerkingen brengen verschillende professies bijeen die ieder vanuit de eigen professionele standaarden werken. Zo zullen de binnen het CSG deelnemende medici, opsporingsfunctionarissen en hulpverleners de benodigde hulpverlening en de beoogde kwaliteit ook deels anders beoordelen. Dit kan de kwaliteit van de hulpverlening ten goede komen mits hier expliciet aandacht voor is. Deze logica gaat over zaken als kwaliteit, professionele autonomie, maatwerk en type contact met de cliënt.

Ten tweede hebben netwerkorganisaties met een maatschappelijke taak te maken met een **politieke /publieke logica**; de betrokken overheden moeten burgers kunnen uitleggen hoe het betreffende netwerk een passend antwoord is op het een maatschappelijk probleem waar het aan werkt. Het netwerk moet kunnen laten zien richting financier en maatschappij hoe zij een goed antwoord biedt op het betreffende maatschappelijke probleem. De betrokken organisaties willen bovendien hun belangen en prioriteiten terugzien in het werk van het netwerk. Bij deze logica gaat het over zaken als het bijeenbrengen van diverse stakeholders, belangen, en ideeën. Het publieke debat over de maatschappelijke problematiek beweegt zich ook binnen deze logica, zo ook het maken van politieke keuzes binnen de context van beperkingen in financiële middelen.

Ten derde hebben netwerksamenwerkingen te maken met de **prestatie logica**. De subsidieverstrekkers en financiers willen weten en kunnen aantonen dat het geld zo slim en goed mogelijk besteed wordt. Cliënten en professionals willen dat de middelen efficiënt ingezet worden zodat er geen wachtlijsten ontstaan. Bij deze logica gaat het om financiële verantwoording en prestatieafspraken.

In de praktijk staan de professionele-, politieke/publieke- en prestatie logica vaak op gespannen voet met elkaar. Ze vertegenwoordigen verschillende waarden, organisatiedoelen en manieren van publiek management. De logica's kunnen elkaar echter ook juist versterken. Het slim organiseren van de samenwerking tussen professionals kan leiden tot professioneel hoogwaardige, maatschappelijk gewenste en efficiënte zorg voor slachtoffers. Dit vraagt echter veel van de betrokken professionals, de netwerkorganisaties, de coördinatie van het netwerk en de bestuurlijke inbedding van de betreffende netwerksamenwerking. Het vergt onder meer duidelijke afspraken over werkwijzen, manieren van afstemming, wijzen van financieren en terugkoppeling van de resultaten.

De aanpak van slachtoffers van seksueel geweld vereist dat verschillende professionals met elkaar samenwerken. Verpleegkundigen, politie, artsen en psychische hulpverleners hebben elk een eigen, cruciale rol in de opvang, opsporing, zorg en nazorg voor slachtoffers. Hierbij hanteren ze elk een eigen medisch, juridisch of psychisch perspectief op het slachtoffer. Om betere en toegankelijke opvang te kunnen bieden moeten ze onderlinge werkafspraken maken, informatie uitwisselen en van elkaar leren. Dit vereist dat de professionals zowel goed zijn in het eigen vak, als goed worden in het verbinden met andere professionals, wat vanuit het perspectief van (soms) conflicterende institutionele logica's geen gemakkelijke opgave is (Noordegraaf, 2015).

De inrichting van toegankelijke en geïntegreerde zorg vereist daarnaast ook samenwerking tussen de achterliggende organisaties om tot goede convenanten te komen. In het geval van het CSG betreft dit o.a. ziekenhuizen, politie, GGD, GGZ, Veilig Thuis, en Slachtofferhulp Nederland (zie H4 voor een uiteenzetting van het krachtenveld). Deze organisaties hebben elk een eigen rol in de (netwerk)samenwerking met het CSG. Daarnaast zijn zorgverzekeraars, gemeenten, de ministeries van JenV en VWS en Fonds Slachtofferhulp betrokken (geweest) bij de financiering. Deze organisaties nemen elk een eigen perspectief mee op de gewenste hulpverlening, waarbij het voor de kwaliteit van de zorg van groot belang is dat netwerkorganisaties gezamenlijke afspraken maken, informatie uitwisselen en van elkaar leren (Provan & Kenis, 2008; Ansell & Gash, 2008). Bovendien vereist een toekomstbestendige netwerkorganisatie dat managers en bestuurders van de verschillende betrokken organisaties zowel de verantwoordelijkheid nemen voor de inzet van de eigen organisatie in de netwerksamenwerking als actief werken aan de bredere bestuurlijke inbedding van de netwerkorganisatie.

2.3 Randvoorwaarden netwerksamenwerking

Het samenbrengen van de verschillende professionals, organisaties en logica's vereist dat het CSG op een passende manier organisatorisch is ingericht en bestuurlijk is ingebed. Om te bepalen wat 'passend' is kunnen we enerzijds voortbouwen op recente inzichten in de bestuurskundige literatuur over de randvoorwaarden voor effectieve samenwerkingen (bijv. Ansell & Gash, 2008; Torfing & Sørensen, 2014; Bryson et al., 2015). Anderzijds vereist het identificeren van de passende samenwerkingsvorm ook het begrijpen van de lokale omgeving om te zien wat waar het beste werkt. De inrichting en inbedding van samenwerkingen blijft maatwerk.

Voortbouwend op met name het werk van Ansell en Gash (2008) en Torfing en Sørensen (2014) benoemen we hier zes elementen van een succesvolle samenwerking (zie figuur 1). Deze elementen bevatten (1) de aanleiding en voorgeschiedenis van de samenwerking; (2) het institutioneel kader en de regels; (3) het leiderschap binnen de samenwerking; en (4) de interactieprocessen tussen de betrokken professionals en organisaties. Vervolgens kan men kijken naar (5) de opbrengsten van de samenwerking. Ten slotte gaat (6) over verantwoording en uitleg: hoe worden de activiteiten en resultaten gedeeld en uitgelegd?



Figuur 1. Kader succesvolle samenwerking volgens Ansell & Gash (2008) en Torfing & Sorensen (2014)

Sommige elementen dienen in iedere netwerksamenwerking terug te komen; zonder een gedeeld gevoel van urgentie is samenwerking bijvoorbeeld zeer moeilijk (Douglas et al., 2020) en organisaties moeten elkaar regelmatig spreken om over de doelen en opbrengsten van de samenwerking te praten om ruis te voorkomen (Douglas & Ansell, 2020). Op andere elementen zijn er verschillende mogelijkheden voor de invulling; de leiderschapsrol kan bijvoorbeeld worden ingevuld door één trekker of juist een collectieve verantwoordelijkheid zijn (Provan & Kenis, 2001) en de samenwerking kan heel gesloten zijn voor extra partners of juist steeds open staan (Ansell et al., 2020) (zie box 1 voor uitwerking per element). De verwachting vanuit de literatuur is dat als de invulling van deze elementen past bij de omgeving en de aard van de samenwerking, de samenwerking dan goed zou moeten lopen.

Box 1. Randvoorwaarden en keuzes bij de inrichting en inbedding van netwerken

1. Startpositie

Vereist gedeeld gevoel van urgentie in aanpak probleem en besef van wederzijdse afhankelijkheid tussen professionals en organisaties. Vereist incentives om samenwerking te stimuleren en middelen om samenwerking mogelijk te maken, precieze invulling hangt af van context.

2. Institutioneel kader

Vereist basale regels die duidelijkheid bieden over welke partners wel of niet betrokken zijn bij de samenwerking, hoe besluiten worden genomen en hoe informatie wordt gedeeld.

3. Faciliterend leiderschap

Vereist leiderschap om partijen bijeen te brengen, regels te bewaken, conflicten te beslechten en door te pakken op concrete plannen. Leiderschap kan worden ingevuld door één partij, alle partijen gezamenlijk, of geregeld worden vanuit een secretariaat-functie.

4. Interactie

Vereist regelmatig, in-persoon contact tussen professionals en organisaties, opbouwen van wederzijds vertrouwen en commitment, opbouwen van gezamenlijk beeld van problematiek en aanpak, plus vieren van deel-successen om enthousiasme voor samenwerking vast te houden.

5. Opbrengsten

Vereist dat de opbrengsten van de samenwerking niet alleen effectief zijn (de ambities worden waargemaakt), maar ook legitiem (alle partners waarderen de opbrengsten) en adaptief (de samenwerking kan haar opbrengsten aanpassen aan de steeds veranderende context).

6. Verantwoording en uitleg

Vereist terugkerende rapportage aan en reflectie samen met opdrachtgevers, financiers en belanghebbenden op bereikte resultaten en mogelijke verbeteringen, inclusief het actief betrekken en mobiliseren van partners.

Deze elementen gebruiken we zowel voor het kijken naar de organisatorische inrichting van het CSG, bijvoorbeeld de structurering van de dagelijkse samenwerking tussen de verschillende professionals, als voor het kijken naar de bestuurlijke inbedding van het CSG, bijvoorbeeld de meer strategische relaties met de verschillende overheden en organisaties betrokken bij het CSG.

2.4 Ontwikkeling bestuurlijk-organisatorische inrichting

Samenwerkingen zijn dynamisch. De maatschappelijke vraagstukken veranderen, bijvoorbeeld in het geval van het CSG door de opkomst van online seksueel geweld of door veranderende normen over grensoverschrijdend gedrag. De betrokken professionals en organisaties kunnen veranderen, bijvoorbeeld door een wisseling van personen of de herschikking van overheidstaken. En de dynamiek tussen de professionele-, politieke/publieke en prestatieeloga zorgt ook steeds voor veranderende verwachtingen en sturingsstijlen rondom de samenwerkingen.

Het is dus voor samenwerkingen belangrijk om de randvoorwaarden niet alleen statisch te borgen, maar om te anticiperen op gewenste en ongewenste veranderingen in de omgeving. Hierbij is een belangrijk onderscheid tussen de fases van oprichting, eerste consolidatie en uiteindelijke institutionalisering. Veel samenwerkingen 'sneuelen' ergens net voor of tijdens de institutionaliseringsfase (Ulibarri et al., 2020). Het eerste enthousiasme is verdampt omdat de problematiek taai blijkt en het lukt niet om de oude systemen mee te krijgen in de samenwerking.

Ulibarri et al. (2020) laten zien dat er in de consolidatiefase sprake kan zijn van heroriëntering (de doelen en partners veranderen enigszins), herschepping (de samenwerking gaat een andere kant op), of stabilisering (de samenwerking bestendigt de doelen en partners door de bestuurlijke inbedding veilig te stellen). Door helder te krijgen waar het CSG nu staat in de ontwikkelingsfase, kan een gefundeerd antwoord gegeven worden op de vraag hoe het CSG zo toekomstbestendig mogelijk te maken.

2.5 Realistisch perspectief op aanbevelingen

Een evaluatievraag zoals die voorligt vraagt ten slotte ook om realisme in de gevraagde aanbevelingen. De neiging kan bestaan om een precies passende, nauwgezet omschreven 'structuur' te willen creëren. Echter, dit type interprofessionele samenwerkingen ontstaan juist omdat het bestaande probleem (zoals in dit geval seksueel geweld) over de bestaande bestuurlijke kaders heengaat, en er 'energie zit' op de (dwars)verbanden die ontstaan.

Het wetenschappelijk onderzoek van de laatste jaren laat zien dat samenwerkingen verschillende vormen kunnen aannemen en bijvoorbeeld sterk kunnen verschillen in welke organisatie de leiding heeft, welke partners zijn aangehaakt en hoe werkprocessen zijn georganiseerd (Provan & Kenis, 2008). Wetenschappelijke evaluaties laten hierbij herhaaldelijk zien dat er niet one-best-way, standaardmanier is om samenwerkingen vorm te geven, maar dat verschillend vormgegeven samenwerkingen even goede resultaten kunnen behalen, als hun structuur maar past bij de lokale context (Cristofoli et al., 2019; Douglas et al., 2020). Met andere woorden, maatwerk is belangrijk en er is geen uniforme organisatiewijze vereist om een gedeeld publiek doel te dienen.

2.6 Onderzoeksaanpak

De onderzoeksaanpak is vormgegeven aan de hand van vier opeenvolgende fasen die hieronder toegelicht worden. Per onderzoekfase is aangegeven wat het doel van deze fase is, welke aanpak gedurende deze fase gehanteerd is en wat het resultaat was van de betreffende fase. Tijdens iedere fase van het onderzoek heeft overleg plaatsgevonden met de begeleidingscommissie. Op basis hiervan zijn de definitieve keuzes gemaakt ten behoeve van de invulling van iedere fase. Ook zijn tussentijdse resultaten besproken. Het gehele onderzoek vond plaats ten tijde van geldende Covid-19 maatregelen, waardoor vrijwel alles in het onderzoek digitaal heeft plaatsgevonden.

Fase 1: Oriëntatie

Deze eerste fase van het onderzoek is benut om goed zicht te krijgen op het speelveld waarin het CSG opereert en om een historische reconstructie te maken van het CSG sinds de aanvang in 2012 tot nu. Daarmee zijn de startpositie en de institutionele kaders in kaart gebracht.

Deskresearch

De oriëntatie is gestart met deskresearch waarbij projectplannen, jaarverslagen (op landelijk- en regionaalniveau), beleidsdocumenten, voortgangsrapportages, bestaande evaluatiestudies, grijze en wetenschappelijke literatuur bestudeerd zijn. Daarnaast zijn de opgestelde kwaliteitscriteria en de bestaande rapportages hierover betrokken. Tot slot is het financiële onderzoek naar het CSG van Gupta Strategists (2020) bestudeerd.

Interviews

In de oriëntatiefase zijn negen respondenten gesproken via videocall om een beter beeld te verkrijgen van het CSG in het algemeen. Dit betrof respondenten met een rol binnen het landelijk CSG, het ministerie van VWS en JenV, de VNG, de Gemeente Utrecht en Fonds Slachtofferhulp. Zie bijlage 1 voor een overzicht van de respondenten.

Fase 1 resulteerde in

- Historische reconstructie
- Overall analyse van de relevante stakeholders en het huidige (bestuurlijke) speelveld
- Voorstel voor selectie regionale CSG's

Fase 2: Bestudering regionale CSG's

Fase 2 is benut om verdergaand zicht te krijgen op de bestuurlijke en organisatorische inbedding en wijze van samenwerking van een zestal regionale CSG's. Gezocht is naar een goede spreiding in verschillende 'typen' regionale CSG's (zie verderop voor de gehanteerde criteria). Daarmee verwachtten we de diversiteit aan verschillende situaties die bestaan in kaart te kunnen brengen en voornaamste kansen en knelpunten boven water te krijgen. Deze input was noodzakelijk om zicht te krijgen op wat nodig is voor een toekomstbestendig netwerk van het CSG als geheel. Tijdens deze fase is gekeken naar stimulerende en belemmerende randvoorwaarden waarbinnen de CSG's moeten werken, de institutionele inbedding van de betreffende CSG's en de kansen en belemmeringen die dit met zich meebrengt. Verder is gekeken naar de organisatorische en interprofessionele processen binnen de CSG's en de effecten die die dat met zich meebrengt voor de huidige en toekomstige netwerksamenwerking.

Selectie locaties

Fase 2 is gestart met de definitieve selectie van een zestal CSG's op basis van een voorstel dat in fase 1 voorgelegd is aan de begeleidingscommissie en vervolgens afgestemd is met de RvB van het landelijk CSG. Zie bijlage 1 voor het overzicht van geselecteerde CSG's en de bijbehorende selectiecriteria. De volgende criteria zijn gehanteerd bij de selectie van de locaties.

1. Een (enigszins) evenredige spreiding tussen Randstad en niet-Randstad en daarbij een vertegenwoordiging van Noord-, Zuid-, West- en Oost-Nederland.
2. Een representatie van groot, middel, en klein in aantallen cliënten per locatie
3. Een representatie van de 'oorspronkelijke' locaties uit de beginfase en 'recente' locaties
4. Type samenwerkingsverbanden binnen de locaties: grotere of kleinere verscheidenheid aan samenwerkingspartners

Interviews en flitspeiling

Bij de geselecteerde regionale CSG's zijn er via videocall interviews afgenomen met de coördinator. Bij vijf van deze CSG's is er middels videocall gesproken met verschillende samenwerkingspartners binnen de CSG's. Deze samenwerkingspartners zijn met de desbetreffende regionale CSG-coördinatoren geïdentificeerd. Daarnaast is bij die vijf CSG's ook met de verantwoordelijk beleidsmedewerker van de gemeente gesproken via videocall.¹⁶ In totaal is er in deze fase met 41 mensen gesproken. Afhankelijk van het aantal samenwerkingspartners, varieerde dit van zes tot tien gesprekken per regionaal CSG. Zie bijlage 1 voor een overzicht van de organisaties waarvoor deze respondenten werkzaam waren.

Voorafgaand aan de online interviews en de bijbehorende documentenanalyse per te bezoeken CSG is een beknopte survey ('flitspeiling') rondgestuurd onder de verschillende partners in de netwerksamenwerking. Deze survey geeft in een kort tijdsbestek zicht op de wijzen waarop de verschillende partners de verschillende aspecten van de netwerksamenwerking waarderen. De vragen beslaan de onderdelen van het model van Ansell & Gash (2008) (zie figuur 1) en operationaliseren deze verschillende onderdelen van netwerksamenwerking. De opvallende resultaten van de flitspeiling werden in de interviews met de netwerkpartners teruggekoppeld. Op basis van de resultaten werden de netwerkpartners uitgenodigd te reflecteren op de samenwerking. Ze reflecteerden hierbij vanuit hun eigen visie op de samenwerking, in relatie tot de resultaten van de flitspeiling. De flitspeiling is door 27 geïnterviewde netwerkpartners van tevoren ingevuld.

Stakeholderanalyse

Aan de hand van de interviews en beschikbare documenten is een stakeholderanalyse gemaakt. Het doel daarvan was om inzicht te geven in de verschillende rollen van, en relaties tussen, de betrokken partijen van het CSG. Deze relaties verschillen per regionaal CSG, maar er is gezocht naar de gemene delers. Deze stakeholderanalyse draagt bij aan het inzichtelijk maken van de positionering en inbedding van het CSG.

Fase 2 resulteerde in

- Afgenomen interviews en flitspeiling
- Een stakeholderanalyse van het CSG
- Overall inzichten m.b.t. de netwerksamenwerking en van de verschillende typen bestuurlijke en organisatorische inrichtingen van de CSG's.

¹⁶ Bij de zesde CSG is het niet meer gelukt om extra gesprekken met samenwerkingspartners in te plannen.

Fase 3: sensemaking

Fase 3 van het onderzoek bestond uit een verdere analyse van de interviews en twee werkconferenties. Op basis hiervan is de eindrapportage geschreven en zijn de aanbevelingen opgesteld.

Na het afronden van de interviews uit fase 2 zijn twee werkconferenties gehouden. Tijdens de werkconferenties deelden we de voorlopige hoofdbevindingen die tot dan toe verzameld waren. Tijdens de eerste werkconferentie werden de coördinatoren van alle regionale CSG's uitgenodigd. Door de coördinatoren is besloten om met een afvaardiging deel te nemen aan deze werkconferentie. Vijf coördinatoren, de Raad van Bestuur en een afvaardiging van de Raad van Toezicht van het landelijk CSG waren hierbij aanwezig. Het doel van deze werkconferentie was het terugkoppelen van de voorlopige resultaten en het ophalen van reflecties op deze resultaten. Daarnaast werd er in gezamenlijkheid gereflecteerd op de toekomst en doorontwikkeling van het CSG.

In de tweede werkconferentie werden landelijke partners van het CSG uitgenodigd: de ministeries van JenV, VWS en de VNG. Vanuit het CSG was een afvaardiging van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur vertegenwoordigd. Tijdens deze werkconferentie werden de voorlopige resultaten teruggekoppeld en werd er gezamenlijk op deze resultaten gereflecteerd. Deze reflecties zijn vervolgens weer meegenomen naar de laatste fase waarin het eindrapport is geschreven.

Fase 3 resulteerde in:

- Een afgeronde analyse van de interviewdata
- Uitwerking van de voorlopige bevindingen
- Twee werkconferenties

Fase 4: Rapportage en aanbevelingen

In fase 4 van het onderzoek werden de uiteindelijke bevindingen gerapporteerd inclusief de aanbevelingen. Het eindrapport is in deze laatste fase voor een feitelijke check voorgelegd aan het landelijk CSG en via het landelijk CSG aan de regionale CSG-coördinatoren. Tegelijkertijd is deze versie van het rapport voor een feitelijk check voorgelegd aan de ministeries van JenV, VWS en de VNG.

Fase 4 resulteerde in:

- Het eindrapport

Herleidbaarheid

Er is gekozen deze rapportage niet herleidbaar naar specifieke regionale CSG's op te stellen. Bij verwijzingen naar gesprekverslagen is gebruik gemaakt van geanonimiseerde codes. De flitspeiling is anoniem ingevuld en is niet herleidbaar naar specifieke personen en niet herleidbaar naar de regionale CSG's gepresenteerd.

Algemene beperkingen van het onderzoek

Bij de onderzoeks aanpak is het ten slotte belangrijk om te vermelden welke beperkingen een rol hebben gespeeld tijdens de uitvoering van dit onderzoek en welke beperkingen er van toepassing zijn geweest bij de totstandkoming van de bevindingen.

- Het hele onderzoek vond plaats ten tijde van de Covid-19 pandemie. Hierdoor was het niet mogelijk om fysieke locaties te bezoeken waar de verschillende organisaties die opereren binnen het CSG werkzaam zijn. Hierdoor hebben de onderzoekers geen observaties kunnen doen op de locaties zelf.
- Gezien de omvang van het onderzoek moest er een selectie gemaakt worden van de te onderzoeken regionale CSG's. Daardoor zijn niet alle regionale CSG's met hun eigen specifieke karakteristieken en eigenheid onderzocht.
- Gezien de bestaande hoge werkdruk binnen de verscheidene organisaties die binnen het CSG-netwerk opereren, was het niet gewenst om meer tijd dan strikt noodzakelijk te vragen van respondenten. In een situatie waarbinnen tijd minder schaars was geweest was het waarschijnlijk mogelijk geweest om verder de diepte in te gaan door middel van langere diepte-interviews en/of vervolginterviews. Dit heeft ertoe geleid dat niet op alle deelvragen even diepgaand antwoord is verkregen.

3 Historische context CSG

De geschiedenis van de aanpak van seksueel geweld gaat vanzelfsprekend verder terug dan de oprichting van het CSG. Een (zeer) beknopte weergave van elementen uit die geschiedenis achten wij relevant om de huidige *governance* van het CSG te begrijpen en contextualiseren. We komen daarmee tot de beantwoording van de eerste deelvraag: *Hoe heeft het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch ontwikkeld van de oprichting van de eerste locatie van het CSG tot het huidige landelijk dekkende netwerk van 16 locaties?*

3.1 Beknopte historie tot aan oprichting CSG

Gender gerelateerd geweld (waaronder seksueel geweld), is in de jaren zeventig door de vrouwenbeweging op de agenda gezet en als politiek probleem gedefinieerd met de beroemde slogan 'het persoonlijke is politiek'. Voor die tijd werd seksueel geweld gezien als een privéprobleem dat buiten het publieke domein van de overheid viel (Roggeband, 2004). Seksueel geweld werd in die tijd door de vrouwenbeweging gedefinieerd als onderdeel van het patriarchale systeem, zoals te lezen is in dit statement van internationale vrouwenbewegingen na een conferentie in 1984:

"In all patriarchal societies women have a subordinated position. These societies are shaped by sexual hierarchy and violence from one sex against the other. Violence is an expression of this situation of discrimination of women and the power of men. From this structural perspective, violence is happening in all social classes, in all economic ranks, in all cultural and ideological sectors" (Conclusions, unpublished proceedings of the Conference on Women and Violence, Madrid, 1984, zie Roggeband, 2004).

Vanuit het politiseren van seksueel geweld door de vrouwenbeweging werden in de jaren zeventig als eerste in de VS zogenaamde '*rape crisis centers*' opgericht. Deze centra kwamen er zodat slachtoffers niet langer zelf bij verschillende instanties hoefden te zoeken naar de juiste hulp maar dat zij in een centrum terecht konden voor hulp van professionals uit verschillende domeinen (zoals zorg, strafrecht en psychische hulp) (Maier, 2008). De organisatiestructuur van deze *rape crisis centers* werd door de oprichters net zo belangrijk gevonden als het doel van de centra: de centra werden expliciet opgericht als *grassroots* organisaties die collectief en horizontaal georganiseerd waren. De oprichters wezen bureaucratische en hiërarchische organisatiestructuren af, omdat dit tegen feministische principes in zou gaan (Maier, 2008; Martin, 2005).

Ook in Nederland, net als in veel andere Europese landen, was de vrouwenbeweging in de jaren zeventig actief in het opzetten van organisaties om vrouwen die slachtoffer waren van seksueel of huiselijk geweld te helpen. Activistische vrouwenorganisaties richtten eind jaren zeventig Blijf van mijn Lijf huizen op. Zo kreeg Nederland als eerste in Europa speciale organisaties om vrouwen die slachtoffer waren van (seksueel) geweld te helpen. Net als in de VS werden deze huizen in eerste instantie zonder hulp van de overheid opgericht. Toen de Blijf van mijn Lijf huizen gingen groeien,

ging de overheid die financieel ondersteunen. Vanaf de oprichting van deze organisaties, valt de "spanningsvolle" relatie tussen de Blijf van mijn Lijf huizen en de overheid op. Hierbij speelt vooral mee dat de *grassroots* organisaties bang waren "ingekapseld te raken" en hun "uitgangspunten en werkwijze te moeten loslaten" (Roggeband, 2002, p. 62).

De voorwaarden die de overheid stelde aan de financiële steun, leverden spanningen op. De overheid wilde de Blijf van mijn Lijf huizen bijvoorbeeld inbedden in bestaande regelingen 'voor maatschappelijke dienstverlening'. De initiatiefnemers van de Blijf van mijn Lijf huizen zagen hun werk echter juist als een kritiek op de reguliere zorg. Ook wilde de overheid de financiering van Blijf van mijn Lijf huizen in 1983 decentraliseren terwijl de oprichters van de Blijf van mijn Lijf huizen vonden dat geweld tegen vrouwen juist moest worden gezien als onderwerp van nationaal beleid. Nadat een politieke lobby geen succes had, hebben de Blijf van mijn Lijf huizen de decentralisering in de jaren tachtig met een landelijke en op de media gerichte protestactie weten tegen weten te houden (Roggeband, 2002). De oprichting van Blijf van mijn Lijf huizen en een vrouwenbeweging gericht op (seksueel) geweld tegen vrouwen, zette het probleem van gender gerelateerd geweld in Nederland langzaam op de politieke agenda (Roggeband, 2012).

In de jaren tachtig was Nederland een van de eerste landen in Europa die specifiek beleid ontwikkelde voor het aanpakken van geweld tegen vrouwen. De Nederlandse overheid werkte hierbij samen met feministische activisten en *grassroots* organisaties om doelen en uitgangspunten voor beleid te formuleren. Eind jaren tachtig kwam New Public Management op in het Nederlandse openbaar bestuur met een focus op privatiseren en bezuinigen. Op dat moment werden de hulp voor slachtoffers van seksueel geweld geïntegreerd in de reguliere (mentale) zorg en werd financiële ondersteuning voor specifieke organisaties gericht op geweld tegen vrouwen beknot. Daarnaast begon de Nederlandse overheid vanaf de jaren negentig een gender-neutraal discours te hanteren voor seksueel geweld: er werd niet langer aandacht besteed aan de onderliggende gender aspecten van seksueel geweld en huiselijk geweld (Roggeband, 2012). Ook heden ten dage valt Nederland in vergelijking met andere landen op als een land waar seksueel geweld wordt gezien als een "gender neutraal" probleem (Roggeband, 2012; Hearn, 2016; Althoff et al., 2020). Het gevolg hiervan is dat Nederland wel beleidsplannen heeft voor het omgaan met verschillende vormen van geweld, maar er geen integraal beleid is dat zich specifiek richt op het geweld dat met name vrouwen meemaken (Althoff et al., 2020; Hearn et al., 2016). Nederland krijgt kritiek op deze gender-neutrale aanpak van seksueel geweld. Zo concludeert een Nederlands netwerk binnen de Committee on the Elimination of Discrimination against Women (CEDAW) dat "*an underlying comprehensive gender-analysis of violence against women is missing in the Dutch policy on violence and therefore the main causes of violence between men and women are not taken into account and hinder an effective approach towards combating violence*" (Althoff et al., 2020, p. 49). Ook de groep van deskundigen inzake actie tegen geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (GREVIO) benadrukte in een toetsing van Nederlandse beleidskeuzes op het gebied van preventie en bestrijding van geweld tegen vrouwen de noodzaak om de toepassing van een genderperspectief te vergroten (GREVIO 2020, p. 70).

We hebben gezien dat Nederland met Blijf van mijn Lijf huizen als een van de eerste in Europa speciale organisaties had voor vrouwen die te maken hadden gehad met (seksueel) geweld en dat Nederland samen met deze organisaties beleid maakte dat zich specifiek richtte op gender gerelateerd geweld. Ook zagen we dat Nederland in de jaren negentig het beleid voor gender gerelateerd geweld meer is gaan inbedden in regulier beleid voor allerlei soorten van geweld. Hierdoor verdween de integrale aanpak meer voor specifieke vormen van geweld die zich met name richten op vrouwen. Onderzoek van Ensink en van Berlo (1999) stelde al vast dat er in Nederland sprake was van een gefragmenteerd opvang- en zorgsysteem. Een slachtoffer moest zijn/haar verhaal meermaals vertellen, onder meer aan de politie, de gynaecoloog, huisarts, slachtofferhulp, therapeut en maatschappelijk werker. Ensink en van Berlo (1999) raadden aan om verder onderzoek te doen en uiteindelijk het opzetten van *rape crisis centers* in de toekomst ook in Nederland mogelijk te gaan maken.

In de jaren 2000 was de aanpak van seksueel geweld nog steeds versnipperd georganiseerd en de wachttijden waren lang (Bicanic et al., 2016, p. 265). Onderzoek naar de aanpak van seksueel geweld in 2006 constateerde dat de Nederlandse infrastructuur rond het onderzoek, de ontwikkeling, preventie en aanpak van seksueel geweld te omschrijven was als een lappendeken (Meintser & van Beek, 2006, p. 8). Slachtoffers meldden zich onder andere bij de huisarts, eerste hulp van ziekenhuizen, politie, vrouwenopvang, telefonische crisishulpverlening en SOS-telefonische hulpdiensten (Meintser & van Beek, 2006, p. 8). Daarnaast waren er ook slachtoffers die zich meldden bij Slachtofferhulp, vertrouwenspersonen, Vereniging tegen Seksuele Kindermishandeling binnen het gezin (VSK), vrouwencentra, of vormen van seksuologische hulpverlening (Meintser & van Beek, 2006, p. 8). Voor kinderen waren er andere instanties beschikbaar, zoals het AMK/Bureau Jeugdzorg, het Fiom, GGZ-ambulante hulp, zelfstandig gevestigde therapeuten en het Landelijk centrum voor vroegkinderlijke chronische traumatisering (PsyQ) (Meintser & van Beek, 2006, p. 8). Kortom, een groot aantal uiteenlopende actoren was actief in de aanpak van seksueel geweld, maar er was geen landelijke infrastructuur waarbinnen prioriteiten en taken gekoppeld waren aan actoren en samenwerking gefaciliteerd werd (Meintser & van Beek, 2006, p. 8). Hoewel er regionaal wel enige samenwerkingsverbanden waren ontstaan (bijvoorbeeld het Samenwerkingsverband tegen seksueel geweld Groningen (STSGG)), ontbrak het in het eerste decennium van de 21^e eeuw aan een integrale aanpak tegen seksueel geweld (Vanoni et al., 2014, p. 8). Voorafgaand aan de oprichting van het CSG bestond er geen centraal en duidelijk loket waar slachtoffers van seksueel geweld en hun directe omgeving zich toe konden wenden (Meintser & Van Beek, 2006, p. 15).

Behandelaren van slachtoffers van seksueel geweld merkten dan ook dat er geen eenduidig loket was waar acute slachtoffers van seksueel geweld terecht konden. Zij zagen dat er een verbetering nodig was van de hulp na een aanranding of verkrachting.¹⁷ Het liefst wilden ze dit realiseren door alle zorg via één loket organiseren. Zij namen daarbij de Deense *Rape Centers* als voorbeeld.¹⁸ Mathijs (2020, p. 54) geeft een beknopte beschrijving van deze centra in Denemarken:

17 <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/over-ons/>

18 <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/over-ons/>

“In 1999 opende het eerste Center for Rape Victims (CRV) of Center for Voldtægtsofre in Aarhus. (...) Het doel van het CRV is om specialisten op één plaats te verzamelen om revictimisatie van het slachtoffer te voorkomen, de opvang van het slachtoffers te verbeteren en door onderzoek de gevolgen van seksueel geweld beter te begrijpen en preventiemaatregelen te nemen (Ingemann-Hansen, 2006). Het CRV beperkt zich niet tot slachtoffers van de strikte wettelijke definitie van verkrachting, maar biedt hulp aan iedereen, boven de twaalf jaar, die gelooft dat hij of zij slachtoffer is van eender welke vorm van seksueel geweld (Bramsen et al., 2009). De centra zijn 24 uur per dag beschikbaar en de zorg is gratis (Bramsen et al., 2009; Rigshospitalet, 2020; Center for Voldtægtsofre, 2020).

Het CRV biedt medische zorg en forensisch onderzoek door speciaal getrainde verpleegkundigen, begeleiding door erkende psychologen, en een goed gestructureerde nazorg. Ook wordt er een slaapplek geboden indien gewenst. De tijdsduur dat een slachtoffer na een seksueel misdrijf in het centrum terecht kan, varieert van centrum tot centrum. In sommige centra geldt de 72 uur-regel, in andere centra kan een slachtoffer zich melden tot een week na het voorval. Wanneer het misdrijf langer geleden is, is er vaak een telefonische hulplijn te contacteren en wordt er doorwezen naar andere hulpverlening (Bramsen et al., 2009; Rigshospitalet, 2020; Center for Voldtægtsofre, 2020). Slachtoffers zijn niet verplicht melding te doen bij de politie. Ze worden wel gevraagd hun toestemming in een formulier te geven om de verkregen informatie in het centrum door te mogen geven aan de politie, maar worden ook hier niet toe verplicht (Bramsen et al., 2009).

Daarnaast doen een aantal centra, zoals het CRV in Aarhus, aan onderzoek. Het CRV verzamelt constant data om hun zorg te evalueren. Zo wordt er bijvoorbeeld bij elk slachtoffer dat gebruik maakt van de dienst een tevredenheidsenquête afgenomen.

Naast onderzoek, worden er ook educatieve activiteiten georganiseerd, bijvoorbeeld het creëren van een website (www.voldtaegt.dk), een instructievideo over de procedure die doorlopen wordt in het CRV, een handboek met richtlijnen voor professionals, het ontwikkelen van een zedenkit, het presenteren van onderzoeksbevindingen op conferenties en in de media, enzovoort (Bramsen et al., 2009; Rigshospitalet, 2020).” (Mathijs, 2020, p. 54)

Zowel de uitvoerende partijen als de betrokken ministeries (JenV (voorheen V&J) en VWS) onderschreven in die jaren dat de aanpak van seksueel geweld in Nederland beter kon, met name in de ‘acute fase’ van zeven dagen na het geweld (Vanoni et al., 2014, p. 49). Het ging daarbij voornamelijk om twee zaken: de opvang van slachtoffers in die ‘acute fase’; en het vroegtijdig veiligstellen van sporen in het kader van sporenonderzoek voor strafvervolgning (Vanoni et al., 2014, p. 49).

Het Landelijk Psychotraumacentrum (PTC) van het UMC Utrecht heeft destijds het initiatief genomen tot het opzetten van het CSG (Vanoni et al., 2014, p. 63). Dit initiatief ontstond onder meer naar aanleiding van een zesjarig onderzoek (tussen 2005 en 2011) onder ruim driehonderd slachtoffers van seksueel geweld. Uit het onderzoek bleek dat slachtoffers van seksueel geweld gemiddeld één

jaar wachtten met hulp zoeken en te maken kregen met versnipperde zorg (Vanoni et al., 2014, p. 63). Slachtoffers van seksueel geweld en met name verkrachtingslachtoffers hebben een relatief grote kans op het ontstaan van een PTSS (Bicanic et al., 2016; Tiihonen Möller et al., 2014). Onderzoek laat zien dat zo'n 40% van de verkrachtingslachtoffers een half jaar na de verkrachting voldoet aan de criteria voor de diagnose PTSS (Tiihonen Möller et al., 2014). De multidisciplinaire benadering van slachtoffers zou de kans hierop kunnen verkleinen (Bicanic et al., 2016; Vanoni et al., 2014, p. 63). Het is daarbij belangrijk dat alle hulp gecentreerd is op één plek en dat de opvang van slachtoffers in de acute fase en in de fase erna goed geregeld is (Vanoni et al., 2014, p. 63).

In 2010 werd een eerste bijeenkomst gepland om het draagvlak in de verschillende sectoren te toetsen voor een multidisciplinaire benadering (Vanoni et al., 2014, p. 63). Twintig professionals van verschillende organisaties en disciplines waren hierbij aanwezig (Vanoni et al., 2014, p. 63). Op het initiatief om in de bestaande zorg meer disciplines te gaan betrekken, werd positief gereageerd. Tot aan januari 2013 hebben negen bijeenkomsten plaatsgevonden om zowel de samenwerking op bestuurlijk als op uitvoerend niveau vorm te geven (Vanoni et al., 2014, p. 63). Belangrijke personen binnen deze collectieve beweging om tot een meer integraal georganiseerde aanpak te komen waren Iva Bicanic en Astrid Kremers.¹⁹ Bicanic en Kremers waren al langere tijd werkzaam om slachtoffers van seksueel geweld te behandelen en waren ervan overtuigd dat een verbeteringsslag nodig was op het gebied van hulp na een aanranding of verkrachting.²⁰ Het liefst wilden ze dit realiseren met de *Rape Centers* in Denemarken als inspiratie voor de aanpak in Nederland.²¹ Gebaseerd op dat voorbeeld werd in 2012 de eerste locatie van het CSG geopend.

3.2 Oprichting eerste regionale CSG's (2012)

In 2012 is in Nederland het eerste CSG opgericht waar verpleegkundigen, politie, (forensisch) artsen en hulpverleners zoveel mogelijk vanuit één loket samenwerken. De CSG's kunnen dus als een antwoord worden gezien op het missende integrale beleid voor deze vorm van geweld. Het CSG heeft als doel om "enerzijds de medische en psychologische gevolgen van het seksueel geweld te voorkomen dan wel tijdig te behandelen, en anderzijds verantwoord forensisch onderzoek uit te voeren onder optimale voorwaarden ten behoeve van waarheidsvinding" (Bicanic et al., 2016, p. 265).

Utrecht en Nijmegen

Op 17 januari 2012 werd de CSG-locatie in Utrecht geopend. De oprichting van dit eerste regionale CSG in Utrecht had een aanloop van ongeveer twee jaar. Gedurende die aanlooptijd benaderden de initiatiefnemers ketenpartners proactief om het doel en de opzet van de samenwerking uit te leggen (Vanoni et al., 2014, p. 63). Dit eerste regionale CSG bestond uit een samenwerkingsverband tussen de politie Utrecht, het UMC Utrecht en de forensische artsen van de Forensisch Medische Maatschap Utrecht (FMMU, voor meerderjarige slachtoffers) en de Forensische Polikliniek Kindermishandeling (FPKM, voor minderjarige slachtoffers) (Vanoni et al., 2014, p. 20). Het nieuw opgerichte CSG in

¹⁹ <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/over-ons/>

²⁰ <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/over-ons/>

²¹ <https://www.centrumseksueelgeweld.nl/over-ons/>

Utrecht had als doel om alle relevante forensische, medische en psychologische zorg via één loket aan slachtoffers van seksueel geweld aan te bieden.

Het regionale CSG in Nijmegen is iets later geopend dan die in Utrecht, namelijk in oktober 2012. Het was daarmee de tweede CSG-locatie. In Nijmegen bestond de samenwerking van het CSG uit de zedenpolitie, het Radboud UMC, het Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal (UGC Heyendaal) en de GGD (Vanoni et al., 2014, p. 24). De zedenpolitie en forensisch artsen van de GGD verrichtten het sporenonderzoek, in de SEH van het Radboud UMC werden de slachtoffers opgevangen, en het UGC Heyendaal verrichtte de nazorg en de adviesfunctie van dit regionale CSG (Vanoni et al., 2014, p. 24). Volgens Vanoni et al. (2014) lag de aanleiding voor het CSG Nijmegen in de eerstelijns huisartsenzorg:

“Het hoofd van het centrum constateerde dat huisartsen veel te maken krijgen met seksueel geweld en partnergeweld maar niet beschikken over voldoende expertise of ervaring om hier op een adequate wijze mee om te gaan. Dit heeft geleid tot het initiatief voor het opzetten van een laagdrempelige opvang voor slachtoffers van seksueel en familiaal geweld.” (Vanoni et al., 2014, p. 24).

In deze periode hebben dus verschillende partijen in een aantal regio's de handen ineengeslagen om te komen tot een beter aanpak voor slachtoffers van seksueel geweld. Dit gebeurde in Utrecht en Nijmegen. Daarnaast gebeurde dit ook in Amsterdam middels de zorgcoördinatie bij de zedenpolitie. Ook in andere regio's werd er gewerkt aan een verbeterde vorm van de aanpak.

Vanoni en collega's (2014, p. 49) merkten op in hun rapportage over het CSG dat er landelijk verschillende partijen zochten naar afstemming en investeerden in kwaliteitsontwikkeling. Deze landelijke ontwikkeling speelde zich op dat moment nog voor een deel buiten het beeld van beleidsmakers af (Vanoni et al., 2014, p. 49). Zoals in verschillende gesprekken in dit onderzoek naar voren komt was het de eerste jaren nog echt pionieren. Onderzoek van Van de Graaf (2013) liet zien dat veel gemeenten in die jaren moeite hadden met beleidsbepaling op het gebied van seksueel geweld. Er was vaak geen specifiek beleid geschreven en/of geen beleidsmedewerker specifiek op het dossier aangesteld. Sommige gemeenten namen wel zelf een actievere rol, zoals de gemeente Amsterdam (Van de Graaf, 2013; Vanoni, 2014).

3.3 Uitrollen landelijk dekkend netwerk CSG's

Na het begin van de twee pilot locaties in Utrecht en Nijmegen is er gekeken of het wenselijk was om het CSG uit te breiden tot een landelijk dekkend netwerk. Zo werd er in het najaar van 2013 in Limburg een Centrum Seksueel Geweld geopend (Vanoni et al., 2014, p. 30). Ook in Amsterdam, Twente en Friesland werden in die periode voorbereidingen getroffen om integrale hulp in de acute fase integraal te faciliteren (Vanoni et al., 2014). In 2015 volgden de locaties Drenthe, Friesland, Groningen, Rotterdam en Twente-Achterhoek. In 2016 openden Amsterdam-Amstelland, Flevoland

& Gooi en Vechtstreek, Noord-Holland, Zuid-Holland en Zwolle. In 2017 openden Brabant-Oost en Zeeland. In 2018 West-Midden Brabant.²²

Op landelijk niveau vervulde Iva Bicanic vanaf 2016 de rol van landelijk coördinator bijgestaan door de landelijke stuurgroep CSG.²³ Deze stuurgroep bood ondersteuning en advisering bij strategische vraagstukken, in het bijzonder bij het nemen van beslissingen die moesten bijdragen aan het toewerken naar een structurele plaats en financiering van de werkwijze van het CSG.²⁴ Deze stuurgroep bestond uit vertegenwoordigers van belanghebbende organisaties, zoals bijvoorbeeld kinder- en jeugdpsychologie, forensische geneeskunde, politie en justitie.²⁵ In januari 2019 is er vervolgens een landelijk bureau CSG opgezet. Voor het landelijke bureau zijn toen een coördinator, een manager, een coördinator pr en communicatie, een secretaresse en een tijdelijk beleidsmedewerker aangesteld.²⁶

Met het uitrollen van het landelijke netwerk van CSG's en de toegenomen bekendheid, is het aantal meldingen bij het CSG jaarlijks toegenomen (zie figuur 2).

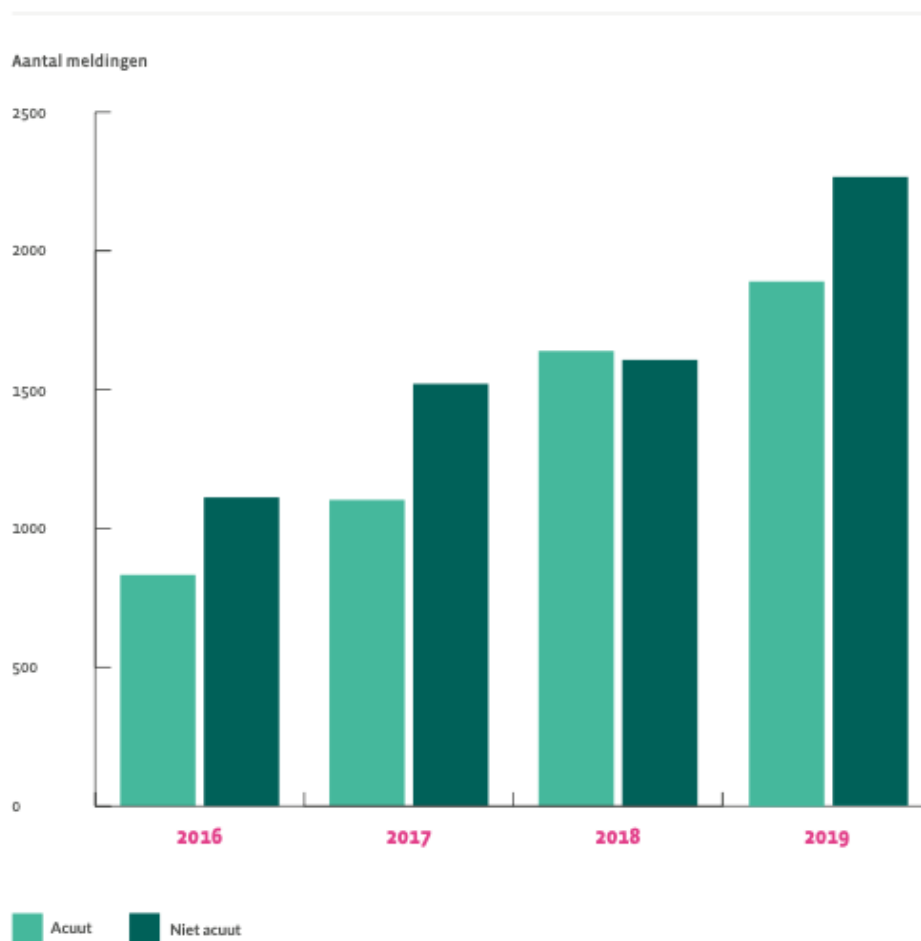
²² Jaarverslag, Landelijk netwerk Centrum Seksueel Geweld, 2019, p. 7.

²³ Schriftelijk beantwoording interviewvragen landelijk CSG.

²⁴ Schriftelijk beantwoording interviewvragen landelijk CSG.

²⁵ Schriftelijk beantwoording interviewvragen landelijk CSG.

²⁶ Jaarverslag Landelijk netwerk Centrum Seksueel Geweld, 2019, p. 11.



Figuur 2. Totaal aantal meldingen bij het CSG per jaar. Bron: Jaarverslag landelijk CSG 2019.

Deze toename zorgde ook financieel voor knelpunten bij het CSG. In 2019 is de toename van het aantal meldingen onder de aandacht gebracht van de twee (stelselverantwoordelijke) ministeries.²⁷ In de voorjaarsnota van 2020 is structureel 1,5 miljoen extra gereserveerd “voor de kosten die voortkomen uit de stijging van het aantal slachtoffers dat contact legt met de Centra Seksueel Geweld”.²⁸ Dit biedt de regionale CSG's financiële verlichting om hun werkzaamheden op een kwalitatief hoog niveau te blijven uitvoeren²⁹, maar verschillende regionale coördinatoren en de landelijke stichting benadrukken dat het CSG op dit moment desondanks tegen de grenzen aanloopt om de kwaliteitscriteria te kunnen borgen.³⁰ Deze rijksmiddelen worden met een bestemming verstrekt, maar zijn niet strikt geoormerkt. Gemeenten zijn vrij om de extra middelen naar eigen inzicht te besteden. Dit leidt tot een door het CSG ervaren onzekerheid over het verkrijgen van deze middelen en over de uiteindelijke hoogte van deze gemeentelijk financiering.

²⁷ Strategisch meerjarenplan CSG 2020-2022.

²⁸ Voorjaarsnota 2020 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 35 450, nr. 1.

²⁹ Strategisch meerjarenplan CSG 2020-2022.

³⁰ Strategisch meerjarenplan CSG 2020-2022; Werkconferentie op 30 juni 2021.

Een parallelle ontwikkeling waarbij verwacht wordt dat het een belangrijk effect zal hebben op het aantal meldingen bij het CSG is de aanstaande nieuwe Zedenwet. In het wetsvoorstel seksuele misdrijven:

*“is iemand strafbaar wegens verkrachting als deze wist dat de ander geen seks wilde en toch heeft doorgezet. Dwang, geweld en bedreiging zijn hierbij strafverzwarende factoren, maar niet langer een vereiste voor een veroordeling. Degene die seksueel contact initieert, moet alert zijn of de ander hetzelfde wil. Als dit niet duidelijk is, moet hij die duidelijkheid zoeken”.*³¹

De verwachting is dat de nieuwe zedenwet er aan de voorkant voor zal zorgen dat het aantal meldingen bij het CSG verder zal oplopen. De zorg die vanuit het landelijk CSG wordt uitgesproken is dat het dan extra belangrijk is dat er voldoende capaciteit is om aan een toenemend aantal meldingen te kunnen voldoen.³² Een vergelijkbare zorg werd recentelijk door de National Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen geuit ten aanzien van het vergroten van meldingsbereid:

*“Campagnes kunnen handelingsperspectieven bieden om seksueel geweld te signaleren en te melden. Om effect te hebben moet een campagne wel aansluiten op de rest van de integrale aanpak. Wanneer het doel van de campagne bijvoorbeeld is om meldingsbereidheid te bevorderen, dan moeten ook de organisaties die deze meldingen gaan ontvangen, zoals de politie en de CSG's, op een mogelijke stijging van meldingen zijn toegerust. Dit is voor de Nationaal Rapporteur een punt van zorg, zowel op het vlak van benodigde expertise als capaciteit.”*³³

3.4 Deelconclusies

Dit hoofdstuk biedt de informatie voor het antwoord op deelvraag 1.

Hoe heeft het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch ontwikkeld van de oprichting van de eerste locatie van het CSG tot het huidige landelijk dekkende netwerk van 16 locaties?

In het kort trekken we de volgende deelconclusies op basis van deze bevindingen.

- Al in de jaren '70 worden er in de VS, Europa en Nederland *grassroots* centra opgericht om slachtoffers van gender gerelateerd geweld te helpen. In Nederland zijn dit de Blijf van Mijn Lijf Huizen. Er ontstond spanning tussen de overheid en de Blijf van Mijn Lijf huizen over de inbedding in de reguliere zorg en decentralisering.
- Eind jaren '80 kwam New Public Management op in het Nederlandse openbaar bestuur met een focus op privatiseren en bezuinigen. Op dat moment werd de hulp voor slachtoffers van seksueel geweld geïntegreerd in de reguliere (mentale) zorg en werd financiële ondersteuning voor specifieke organisaties op het gebied van seksueel geweld verminderd.
- Hoewel er regionaal enige samenwerkingsverbanden bestonden, ontbrak het in het eerste decennium van de 21^e eeuw aan een integrale aanpak tegen seksueel geweld. Voorafgaand

³¹ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/03/08/nieuwe-wet-biedt-betere-bescherming-tegen-seksueel-geweld>

³² Landelijk CSG - Werkconferentie 14 juli 2021.

³³ Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2021). *Dadermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2015-2019*. Nationaal Rapporteur, p. 53.

aan de oprichting van het CSG bestond er geen duidelijk centraal loket waar slachtoffers van seksueel geweld en hun directe omgeving terecht konden. Op het gebied van seksueel geweld was sprake van versnippering in het zorg- en veiligheidslandschap.

- De oprichting van het CSG in 2012 speelde in op een behoefte om de aanpak van seksueel geweld te verbeteren. Het doel was om de versplintering die er bestond tegen te gaan en ervoor te zorgen dat slachtoffers van seksueel geweld en mensen in hun omgeving bij één loket terecht konden om hun verhaal te doen om het verdere zorgtraject in te gaan.
- Het CSG als netwerkorganisatie is ontstaan door initiatieven tot samenwerking op het operationele niveau. De initiatieven zijn *bottom-up* ontstaan als een type *grassroots* beweging. Een groep van toegewijde centrale kartrekkers heeft het CSG in de pioniersfase opgezet en ontwikkeld. Tegelijkertijd zijn verschillende landelijke en lokale beleidsmedewerkers vanaf het begin op de hoogte gehouden en/of betrokken geweest bij dit proces.
- Na een pioniersfase in de eerste jaren sinds 2012 is het CSG uitgegroeid tot een landelijk dekkend netwerk met 16 regionale CSG-locaties. Het CSG is in de afgelopen jaren verder geprofessionaliseerd en heeft een plek verworven in de samenwerking met andere belangrijke partijen op het gebied van seksueel geweld. In de afgelopen jaren is het CSG zichtbaarder geworden en is het aantal meldingen (acuut en niet-acuut) van slachtoffers toegenomen.

4 Positionering en inbedding

Dit hoofdstuk gaat in op de positionering en inbedding van het CSG. De kerntaken, doelstelling en institutionele inrichting van het CSG worden eerst besproken. Vervolgens wordt er ingegaan op de landelijke kwaliteitscriteria, de financiering en aansturing. Dit wordt vervolgens verder gecontextualiseerd binnen de grote decentraliseringsslagen in 2015 en het begrip stelselverantwoordelijkheid. Daarna volgt een bespreking van het strategisch meerjarenplan en een stakeholderanalyse van het CSG op landelijk en regionaal niveau. We komen daarmee tot een beantwoording van de tweede deelvraag in dit onderzoek: *Hoe ziet de bestuurlijke organisatiestructuur van het CSG eruit en hoe is het CSG bestuurlijk-organisatorisch ingebed?*

4.1 Kerntaken CSG algemeen

In 2016 schreef staatssecretaris Van Rijn aan de VNG het volgende over het doel en de taken van het CSG: *“Het CSG is primair gericht op het bieden van multidisciplinaire, gecoördineerde hulp aan slachtoffers tot één week na het incident, maar ook slachtoffers langer dan 1 week geleden kunnen zich melden bij de centra. Het gaat om de inzet van forensische expertise, medische zorg en psycho-sociale ondersteuning.”*³⁴

In de jaren die volgden heeft het CSG zich gericht op deze kerntaken. In de praktijk blijkt daarbij dat ruim de helft van de slachtoffers die zich bij het CSG meldt, langer dan zeven dagen geleden te maken heeft gehad met seksueel geweld, en iets minder dan de helft acute slachtoffers betreft.³⁵ Volgens de meeste netwerkpartners in de regionale CSG's die gesproken zijn in het kader van dit onderzoek behoren ten minste de volgende taken tot de kern van het CSG:

- Het zo snel mogelijk hulp kunnen aanbieden aan slachtoffers van seksueel geweld
- Het zo integraal mogelijk hulp bieden aan slachtoffers van seksueel geweld (door de bundeling van medische en psychologische zorg en forensisch-medisch onderzoek)
- Het bieden van hulp aan slachtoffers die in de laatste zeven dagen te maken hebben gehad met seksueel geweld
- Het bieden van hulp aan slachtoffers van seksueel geweld, ook als zij langer dan zeven dagen geleden te maken hebben gehad met seksueel geweld

De gemeenten noemen eveneens de integrale en snelle hulpverlening als belangrijkste kerntaken van het CSG. Ter illustratie, een van de gemeentelijke beleidsmedewerkers omschrijft het als volgt: *“Een slachtoffer moet geholpen worden door één team, en niet van het kastje naar de muur gestuurd worden of naar verschillende locaties om dingen te doen.”*³⁶ De verschillende coördinatoren geven ook aan dat ten minste de snelle en integrale hulp bieden aan de slachtoffers tot de kerntaken van het CSG behoren. Aanvullend zijn er verschillende andere taken die ook tot het CSG behoren. Hierbij gaat het onder meer om het aanbieden van kennis en deskundigheid middels voorlichting aan professionals, het agenderen van seksueel geweld en gerelateerde thema's en publieksvoorlichting. Verder is het CSG betrokken bij diverse onderzoeken.

³⁴ Ministerie van VWS, brief van staatssecretaris Van Rijn aan de voorzitter van de VNG (Jan van Zanen), 8 feb 2016.

³⁵ Jaarverslag Landelijk netwerk Centrum Seksueel Geweld, 2019.

³⁶ Respondent E3.

4.2 Doelstelling en institutionele vormgeving CSG - landelijk en regionaal

Landelijk CSG

Als onderdeel van het professionaliseren van de organisatie, is vanuit het landelijk bureau CSG in 2020 een landelijke stichting CSG ingericht. De stichting landelijk CSG stelt zichzelf ten doel:

*“het bevorderen en bewaken van multidisciplinaire, integrale zorg en forensisch medisch onderzoek en het geven van steun en voorlichting aan of met betrekking tot slachtoffers van seksueel geweld en het verrichten van al wat hiermee verband houdt of daartoe bevorderlijk kan zijn”.*³⁷

De stichting tracht dit doel te bereiken onder meer door:

- *“het behartigen van de belangen van het netwerk van alle regionale centra seksueel geweld*
- *het agenderen van CSG zaken bij de VNG, de VNG, het ministerie van VWS en JenV*
- *het in stand houden van landelijke functies, zoals een “twenty-four seven” telefoonlijn en een website*
- *het updaten en vaststellen van landelijke kwaliteitscriteria*
- *het bevorderen en op peil houden van deskundigheid op het gebied van seksueel geweld voor professionals die betrokken zijn bij het CSG*
- *het verzamelen en publiceren van landelijke cijfers*
- *het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek en introduceren van innovaties*
- *het verzorgen van voorlichting en onderwijs op landelijke bijeenkomsten*
- *het bevorderen van landelijke bekendheid van het CSG*
- *het beheren van de landelijke huisstijl in de communicatie-uitingen*
- *het te woord staan van landelijke media*
- *het verwerven van subsidies en donaties en alle andere wettige middelen, die tot het bereiken van het doel bevorderlijk kunnen zijn of daarmee in de ruimste zin verband houden.”*³⁸

Het landelijk CSG is een stichting met een Raad van Bestuur (RvB), een Raad van Toezicht (RvT) en een Raad van Advies (RvA).³⁹ De inrichting van de stichting formaliseert de relatie met de 16 regionale CSG's, aangezien de regionale coördinatoren de RvA van de landelijke stichting vormen.⁴⁰ De RvT bedraagt tenminste drie personen; momenteel zijn dit er vijf.⁴¹ De RvT komt ten minste één keer per kwartaal bijeen en houdt toezicht op het beleid van het bestuur en de algemene gang van zaken in de stichting.⁴² Zoals in de statuten is vastgelegd, houdt de RvT ten minste toezicht op:

- *de realisatie van de statutaire doelstellingen van de stichting;*
- *de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de stichting;*
- *de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen;*

³⁷ Akte van oprichting Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld, 2 september 2020, p. 1.

³⁸ Akte van oprichting Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld, 2 september 2020, p. 2.

³⁹ Akte van oprichting Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld, 2 september 2020.

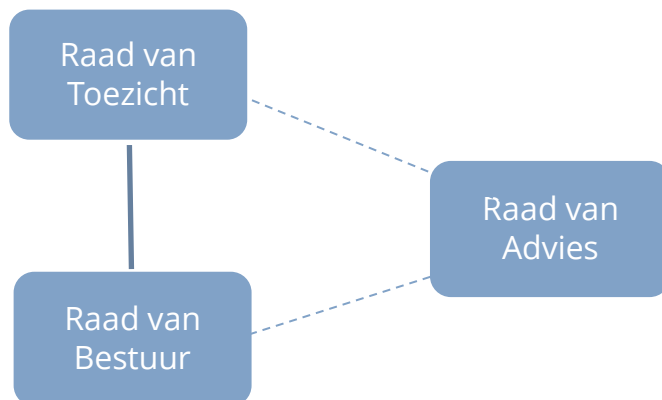
⁴⁰ Ibidem

⁴¹ Ibidem

⁴² Ibidem

- de financiële verslaglegging;
- de naleving van wet- en regelgeving.⁴³

De RvA staat de RvB en de RvT met advies terzijde, gevraagd en ongevraagd.⁴⁴ De RvA komt ten minste vier keer per jaar samen.⁴⁵ Het lidmaatschap van de RvA eindigt zodra het lid zijn/haar werkzaamheden als coördinator van een regionaal CSG beëindigt.⁴⁶



Figuur 3: Governance-structuur stichting CSG

Regionale CSG's

Op regionaal niveau zijn de CSG's ingericht aan de hand samenwerkingsverbanden vastgelegd in convenanten. Bij beschouwing van enkele samenwerkingsconvenanten van regionale CSG's die de onderzoekers hebben mogen inzien wordt duidelijk dat de kern voor de samenwerkende partners is om te komen tot goede opvang van slachtoffers van seksueel geweld, met inachtneming van de verantwoordelijkheden en plichten van de betrokken samenwerkingspartners, die met elkaar samenwerken en hun taken zodanig op elkaar afstemmen.⁴⁷ Van belang wordt daarbij geacht dat de partners op de juiste wijze tactisch en forensisch bewijs verzamelen ten behoeve van het opsporingsonderzoek en tegelijkertijd gericht zijn op het voorkomen, beperken en/of behandelen van psychische- en/of lichamelijke gevolgen van seksueel geweld.⁴⁸

Het CSG als geheel werkt met landelijke kwaliteitscriteria (zie ook 4.3). Hierdoor is de werkwijze van de regionale CSG's zoveel mogelijk geüniformeerd. Tegelijkertijd sluiten de CSG's aan op de regionale

⁴³ Akte van oprichting Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld, 2 september 2020, p. 14.

⁴⁴ Akte van oprichting Stichting Landelijk Centrum Seksueel Geweld, 2 september 2020.

⁴⁵ Ibidem

⁴⁶ Ibidem

⁴⁷ Samenwerkingsconvenanten tussen netwerkpartners die de onderzoekers hebben ingezien.

⁴⁸ Ibidem

situatie en bestaan regionale CSG's als netwerkorganisatie uit een samenstelling van regionale partnerorganisaties. De locatie en aangehaakte partners verschillen dus per regio en de specifieke manier van organiseren verschilt. De regionale CSG's hebben dus de ruimte om het zorgproces zo in te richten dat het goed past bij de lokale situatie. In de aanloop naar de te verstrekken overbruggingsfinanciering gaf de toenmalige staatssecretaris van VWS daarover het volgende aan:

“Daarbij kan de organisatorische vormgeving van de CSG's per regio verschillen. Sommige zijn ondergebracht bij een spoedeisende hulp van een ziekenhuis, andere zijn aangehaakt bij de regionale GGD. Niet de organisatievorm maar de landelijk vastgestelde kwaliteitscriteria, waarin de werkwijze beschreven, zijn leidend voor de CSG's.”⁴⁹

Gupta Strategists schrijven daarover onder meer het volgende:

“De regionale centra zijn geen separate entiteiten, maar zoveel mogelijk ingebed in lokale structuren. Dit betekent dat binnen een regio de coördinator en de casemanagers niet noodzakelijk dezelfde werkgever hebben, de acute opvang op een locatie van een derde organisatie kan zijn en de financiële administratie bij een vierde organisatie kan zijn belegd.” (Gupta Strategists, 2020. p. 3).

Meer over deze regionale verschillen van inrichting is te vinden in Hoofdstuk 5 van dit rapport en in het rapport van Gupta Strategists uit 2020.

4.3 Landelijke kwaliteitscriteria

Qua beleidsmatige inbedding was in 2014 de aanbeveling om landelijke kwaliteitscriteria op te stellen. Ervaringen in het buitenland leerden namelijk dat anders het risico bestond dat er een lappendeken zou ontstaan met verschillend vormgegeven initiatieven/kwaliteitseisen. De manier van werken met acute slachtoffers (die korter dan 7 dagen geleden te maken hebben gehad met seksueel geweld) is daarom tussen alle CSG's vastgelegd in de 'kwaliteitscriteria die vastgesteld werden op 24 juni 2014, met een update op 30 maart 2017.⁵⁰

De kwaliteitscriteria stellen dus eisen aan de wijze waarop de verschillende functies moeten worden *uitgevoerd*, zonder eisen te stellen aan de wijze waarop de functies worden *georganiseerd*.⁵¹ In de kwaliteitscriteria is onder meer afgesproken dat acute slachtoffers 24/7 contact kunnen opnemen met een CSG, dat er zo veel mogelijk samenwerking is tussen forensische, medische en psychologische disciplines waarbij er zo min mogelijk mensen tegelijk bij het slachtoffer zijn. Per discipline zijn de benodigde competenties, vereisten en criteria vastgesteld.⁵² Ook is de werkwijze en manier van samenwerken in een Forensisch Medisch Onderzoek vastgelegd. Als laatste staat de rol van de casemanager in de kwaliteitscriteria beschreven. De casemanager houdt voor tenminste vier

⁴⁹ Ministerie van VWS, brief van staatssecretaris Van Rijn aan de voorzitter van de VNG (Jan van Zanen), 8 feb 2016.

⁵⁰ Kwaliteitscriteria voor disciplines werkzaam in een Centrum Seksueel Geweld voor slachtoffers van acuut seksueel geweld (≤ 7 dagen geleden), 30 maart 2017.

⁵¹ Respondent O9.

⁵² Ibid.

weken contact met het slachtoffer, het zogenaamde '*watchful waiting*'.⁵³ Zo wordt in de gaten gehouden of het slachtoffer geen last krijgt van een stressreactie en moet worden doorverwezen naar andere hulpverleners.

De landelijke kwaliteitscriteria voor acuut zijn vastgesteld en worden onderschreven door de wethouders van de 35 centrumgemeenten. Op de naleving van deze landelijke kwaliteitscriteria wordt toegezien middels *peer-to-peer* reviews en visitaties bij ieder regionaal CSG, hier worden verslagen van gemaakt en eventuele verbeteringen worden op basis daarvan doorgevoerd.⁵⁴ Dit is al wel staande praktijk, maar hoe deze visitatie dient te verlopen en in welke frequentie is voorsnog niet formeel vastgelegd.⁵⁵ Eén van de landelijke respondenten geeft hierbij aan dat het wel wenselijk zou zijn om verder te formaliseren "hoe kwaliteitscriteria ervoor zorgen dat hulpverleners in al die regio's op een bepaalde manier werken. Wanneer mag je jezelf CSG noemen, waar moet je aan voldoen?"⁵⁶ Binnen de Raad van Toezicht is er inmiddels een kwaliteitscommissie aangesteld.⁵⁷ Het idee is dat deze kwaliteitscommissie niet alleen op de inhoud toeziet, maar ook op de kwaliteit van samenwerking. Die kwaliteitstoetsing wordt momenteel voorbereid voor 2022.⁵⁸

Voor niet-acute slachtoffers zijn er inmiddels ook kwaliteitscriteria opgesteld en door het CSG vastgesteld. Deze criteria zullen november 2021 worden ingebracht bij het wethoudersoverleg en daarmee voorgelegd aan de wethouders van de 35 centrumgemeenten ter vaststelling.

4.4 Financiering en aansturing

Financieel gezien is het CSG in 2015 verder uitgebouwd met hulp van middelen van het Fonds Slachtofferhulp. Tot eind 2015 heeft het Fonds Slachtofferhulp de kosten van de coördinatie van de bij het aanbod van de CSG's betrokken partijen gefinancierd. In 2015 is besloten dat er een landelijk netwerk van CSG's opgericht zou worden, gefinancierd door de gemeenten. Toen hebben de staatssecretarissen van VWS en JenV ingestemd met het verstrekken van een overbruggingsfinanciering van €4,2 miljoen voor het tot stand brengen van een landelijk dekkend netwerk van CSG's en gemeenten in staat te stellen het hulpaanbod voor slachtoffers van seksueel geweld structureel te borgen in het gemeentelijke zorg- en ondersteuningsaanbod.⁵⁹

Sinds 2018 zijn de gemeenten financieel en bestuurlijk verantwoordelijk voor het borgen van het aanbod van de CSG's en de financiering verloopt via de Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang (DU VO) die de centrumgemeenten ontvangen.⁶⁰ De gemeenten financieren hiermee zaken als coördinatie, casemanagers, *watchful waiting*, bereikbaarheid en de kosten van regionale PR en communicatie. De financieringsstructuur loopt via de 35 centrumgemeenten zoals die zijn ingedeeld

⁵³ In sommige CSG's wordt overigens een langere periode van *watchful waiting* aangehouden dan in de kwaliteitscriteria beschreven staat. Zo wordt in een regio een follow-up fase van 6 maanden hanteert. Respondent B1.

⁵⁴ Respondent O1A, O1B; CSG jaarverslag 2019.

⁵⁵ Respondent O3.

⁵⁶ Respondent O7, O8.

⁵⁷ Werkconferentie 30 juni 2021.

⁵⁸ Werkconferentie 30 juni 2021.

⁵⁹ Brief van de minister van JenV op 28-11-2017.

⁶⁰ VNG – Factsheet Financiering Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, 8 november 2018.

voor de DU VO.⁶¹ De DU VO is destijds gecreëerd om gemeenten te compenseren voor de kosten die zij maakten voor het organiseren van vrouwenopvang.⁶² Ter indicatie, Gupta Strategists (2020), beschrijven de kosten (binnen de begroting) van de regionale centra als variërend tussen de EUR 116.000 en EUR 552.000 in 2019. De kosten van het landelijk CSG bedroegen EUR 305.000 in 2019.

Uitgelicht: decentralisatie en centrumgemeenten

In 2015 vond in Nederland een grote decentralisatieslag plaats. Deze decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten op het gebied van jeugdzorg, werk en inkomen in 2015 is relevant om te begrijpen waar de taken op het gebied van seksueel geweld in de huidige situatie belegd zijn. Sindsdien zijn gemeenten namelijk verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Dit geldt ook voor verantwoordelijkheden rondom seksueel geweld. Sinds de invoering van de Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) zijn de gemeenten verantwoordelijk voor de integrale aanpak van alle vormen van geweld in afhankelijkheidsrelaties.⁶³ Gemeenten zijn daarmee verantwoordelijk geworden voor het hele traject, van preventie tot nazorg.⁶⁴ Voor de taak zijn er 35 centrumgemeenten. Elk centrumgemeentegebied bestaat uit een centrumgemeente en meerdere regiogemeenten.

Het werkgebied van de regionale CSG's is doorgaans echter groter dan dat van één centrumgemeente. Uit het onderzoek van Gupta Stategists uit 2020 blijkt dat twaalf van de vijftien CSG's te maken hebben met inkoop door meer dan één centrumgemeente. Vijf CSG's hebben te maken met twee centrumgemeenten. Twee CSG's hebben te maken met vier centrumgemeenten, vier met drie centrumgemeenten en één CSG met vijf centrumgemeenten. In de meeste gevallen hebben de gemeenten één penvoerder aangewezen die de functie van opdrachtgever op zich neemt. Centrumgemeente Utrecht bijvoorbeeld, is ook namens centrumgemeente Amersfoort de opdrachtgever van het Utrechtse regionale CSG. Bij het CSG Gelderland-Zuid en -Midden wordt de DU VO ontvangen door de drie centrumgemeenten in de regio (Ede, Arnhem en Nijmegen), waarbij de centrumgemeente Nijmegen functioneert als penvoerder/portefeuillehouder.⁶⁵ Desondanks moeten de 16 CSG's met veel verschillende centrumgemeenten afstemmen. Zo moeten zij voor de bekostiging en verantwoording contact houden met de verschillende centrumgemeenten. Deze afstemming wordt door verschillende actoren binnen het CSG als niet heel efficiënt ervaren.⁶⁶ Gezien de gespecialiseerde landelijke functie en de noodzaak van een integrale geüniformeerde werkwijze, is bij de aanpak van seksueel geweld de landelijke stichting van mening dat het CSG beter geholpen is met landelijk financiering in combinatie met de stelselverantwoordelijkheid van de Rijksoverheid.

⁶¹ Zie kamerstukken: twee brieven van de minister van JenV op 28-11-2017 en 16-11-2015.

⁶² VNG – Factsheet Financiering Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, 8 november 2018

⁶³ Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015.

⁶⁴ VNG – Factsheet Financiering Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, 8 november 2018.

⁶⁵ Jaarverslag 2019 Centrum Seksueel Geweld Gelderland-Zuid en -Midden.

⁶⁶ Respondent O9.

De decentralisatie heeft er dus voor gezorgd dat gemeenten zelf vorm en invulling moeten geven aan bepaalde zorgtaken. De Rijksoverheid staat hier op grotere afstand van dan voor 2015 het geval was. Het principe is dat er via deze decentralisatie maatwerk geleverd kan worden, het is vanuit dat opzicht dan ook vanzelfsprekend dat er verschillen bestaan tussen de inrichting van CSG's op regionaal niveau. Een bijeffect van deze decentrale inrichting is echter wel dat de structurele financiële tekorten die er bij veel gemeenten bestaan ook een effect hebben op de mogelijkheden tot financiering van het CSG, zowel landelijk als regionaal.⁶⁷

Zoals hiervoor aangegeven, kan de decentralisatie gezien worden als één van de factoren die heeft bijgedragen aan de huidige financiële tekorten bij gemeenten. Uit het rapport van Gupta Strategists blijkt verder dat de kosten van het CSG in 2018 en 2019 in totaal met 10% zijn gestegen.⁶⁸ Tevens laat het rapport ook de regionale variatie daarbij zien.⁶⁹ Door de jaren heen is de DU VO een aantal keren verhoogd om daarmee nieuwe taken (deels) te bekostigen.⁷⁰ In de voorjaarsnota van 2020 is structureel 1,5 miljoen extra gereserveerd "voor de kosten die voortkomen uit de stijging van het aantal slachtoffers dat contact legt met de Centra Seksueel Geweld".⁷¹ De gelden in de DU VO zijn echter 'niet geormerkt', dus gemeenten bepalen zelf over de allocatie van de gelden. De middelen zijn echter niet voldoende geven verschillende regionale coördinatoren en een deel van de netwerkpartners aan, zeker met het oog op de groei van het aantal meldingen bij verscheidene regionale CSG's. Eén van de regionale CSG-coördinatoren verwoordt het als volgt: "Er is een gigantische groei, maar de financiën groeien onvoldoende mee. Structureel zijn de middelen wel wat meegegroeid, maar niet voldoende voor een toekomstbestendige en ambitieuze organisatie".⁷²

Sinds 2018 financieren de gemeenten gezamenlijk het landelijk CSG vanuit de DU VO.⁷³ Dit loopt via de gemeente Utrecht, die daarbij de kassiersfunctie vervult. Naast de gemeenten financieren ook de politie en de zorgverzekeraars een deel van de kosten die in het CSG gemaakt worden. De kosten voor medische zorg en GGZ-behandeling worden uit de reguliere financieringsstromen bekostigd, niet uit de DU VO. De zorgverzekeraars bekostigen de medische en psychologische hulp van slachtoffers.⁷⁴ De inzet van de politie inclusief het forensisch-medisch onderzoek valt onder de budgettaire verantwoordelijkheid van het ministerie van JenV en wordt dus ook niet uit de DU VO gefinancierd.

Rol van het Rijk: stelselverantwoordelijkheid

⁶⁷ Respondent O4, O5, O6.

⁶⁸ Gupta Strategists – Onderzoek financiering Centrum Seksueel Geweld. Online beschikbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/20/onderzoek-financiering-centrum-seksueel-geweld>

⁶⁹ Gupta Strategists – Onderzoek financiering Centrum Seksueel Geweld. Online beschikbaar via: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/11/20/onderzoek-financiering-centrum-seksueel-geweld>

⁷⁰ VNG – Factsheet Financiering Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, 8 november 2018.

⁷¹ Voorjaarsnota 2020 Tweede Kamer, vergaderjaar 2019–2020, 35 450, nr. 1.

⁷² Respondent F1.

⁷³ VNG – Factsheet Financiering Aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling, 8 november 2018.

⁷⁴ Psychische zorg voor kinderen wordt door gemeenten betaald.

De ministeries van JenV en VWS dragen stelselverantwoordelijkheid voor het totale aanbod aan zorg, ook op het gebied van seksueel geweld. Met name sinds de decentralisatie in 2015 bestaat er discussie over wat het begrip stelselverantwoordelijkheid in dat verband precies betekent en inhoudt.⁷⁵ Zonder diep op de staatsrechtelijke aspecten hiervan in te gaan, is het wel van belang om hier kort bij stil te staan.

Op veel beleidsterreinen zijn bevoegdheden en verantwoordelijkheden verdeeld over verschillende bestuurslagen. Bij gedecentraliseerde bevoegdheden van het Rijk naar provincies of gemeenten is het een belangrijke vraag welke verantwoordelijkheid er nog ligt bij de Rijksoverheid. Dit wordt aangeduid met het begrip 'systeemverantwoordelijkheid' of 'stelselverantwoordelijkheid'.⁷⁶ De Raad van State geeft hierbij het volgende aan:

*"Stelselverantwoordelijkheid brengt tot uitdrukking dat ieder van de betrokken overheden medeverantwoordelijkheid draagt voor het stelsel als geheel en dat elk van deze overheden daarop kan worden aangesproken. Dat werkt alleen als ieders rol voldoende duidelijk is zodat ook duidelijk is waarop eenieder kan worden afgerekend. Is die duidelijkheid er onvoldoende, dan bestaat een risico dat bij problemen of een incident niemand verantwoordelijkheid neemt, zijn verantwoordelijkheid afschuift dan wel meer verantwoordelijkheid naar zich toetrekt dan bij andere partners werd verwacht. Duidelijke afspraken over ieders rol kunnen helpen om interbestuurlijke fricties te voorkomen."*⁷⁷

Hoe die stelselverantwoordelijk precies opgevat dient te worden in zake het CSG is niet geheel duidelijk. Welke rol het Rijk en gemeente precies hebben blijft een proces van verduidelijking zonder dat hier een definitief antwoord op te geven is op dit moment. Buiten kijf staat dat de verschillende lagen van de overheid op elkaar zijn aangewezen om maatschappelijke problemen aan te pakken. Meerdere overheden dienen een bijdrage te leveren aan het maatschappelijk doel zoals dat uit het wettelijk stelsel voortvloeit.⁷⁸

Wel geeft de Raad van State het volgende mee over de invulling van de wijze waarop partijen binnen het stelsel met elkaar zouden moeten werken:

"De controle en eventuele bijsturing moeten in beginsel plaatsvinden binnen de bestuurslaag waar de wettelijke bevoegdheid is neergelegd. Voor het sociale domein betekent dit laatste dat de democratische controle in beginsel niet door de Tweede Kamer, maar door de gemeenteraden wordt uitgeoefend."

⁷⁵ Zie bijvoorbeeld: Martijn van der Steen Martin Schulz Nancy Chin-A-Fat Mark van Twist, 2016, *De som der delen In gesprek over systeemverantwoordelijkheid*. Den Haag: NSOB.

⁷⁶ Raad van State, *En nu Verder! Vierde periodieke beschouwing over interbestuurlijke verhoudingen na de decentralisaties in het sociale en fysieke domein*. 30 september 2016.

⁷⁷ Ibid.

⁷⁸ Ibid.

“Een stelselverantwoordelijkheid waarbij overheden een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor de werking van het stelsel betekent eerst en vooral betrokkenheid op elkaar. Er zal een cultuur moeten groeien waarin overheden niet langer meer alleen binnen de eigen bestuurslaag bezig zijn de eigen taak en rol te vervullen, maar over de grenzen van de eigen bestuurslaag heen rekening houden met de taken en verantwoordelijkheden die elders zijn belegd. Dat is gemakkelijker gezegd dan in de praktijk gedaan. Het vergt een attitude bij bestuurders en ambtenaren van continue oriëntatie op de verantwoordelijkheden van de andere partners in het stelsel. Concreet betreft dit een appèl op zelfbeheersing. Voorkomen moet worden dat er zonder overleg maatregelen worden getroffen. Door eerst overleg te hebben en dan pas met inachtneming van ieders rol maatregelen in gang te zetten zal meer kunnen worden bereikt en onnodige irritatie kunnen worden voorkomen. Een dergelijke attitudeverandering komt niet vanzelf: daarvoor zijn vertrouwen en inlevingsvermogen nodig en dat vergt een stevige investering in de onderlinge relaties.”

Meerdere gemeenten geven in gesprekken aan dat de discussie gaande is over de precieze positionering van het CSG binnen het zorgaanbod.⁷⁹ Hierbij gaat het onder meer over de rol die het CSG op zich neemt als het gaat om niet-acute slachtoffers en slachtoffers van online seksueel geweld. Sommige gemeenten vragen zich af of deze niet-acute slachtoffers niet ook (deels) door de wijkteams⁸⁰ geholpen kunnen worden. Het landelijk CSG en de gesproken coördinatoren geven daarentegen aan dat het type trauma voor niet-acute slachtoffers ook vraagt om gespecialiseerde hulpverlening die alleen door het CSG geboden kan worden. Als het gaat om de functie van kennis- en expertisecentrum en online seksueel geweld, geven sommige gemeenten aan nog zoekende te zijn naar de precieze rol van het CSG hierin. Eén van de gemeentelijke beleidsmedewerkers geeft daarbij aan dat nog verder moet worden afgestemd of expertise delen en online seksueel geweld tot de kerntaken van dat regionale CSG behoren.⁸¹ Eén van de gemeentelijke beleidsmedewerkers verwoordde dat als volgt: *“Er is nog niet uitgebreid met CSG gesproken en overlegd over online seksueel geweld”*.⁸²

De gemeenten zijn inmiddels via een Webinar geïnformeerd over een tweejarige pilot aanpak online seksueel geweld, die met subsidie van het Fonds Slachtofferhulp wordt uitgevoerd. Tevens is aangegeven dat parallel daaraan een evaluatie wordt gedaan. Afgesproken is dat het CSG de gemeenten periodiek via Webinars informeert over het verloop van de pilot en de uitkomsten van de pilot. Van belang om op te merken is dat het veld (o.a. de zedenpolitie en het OM) hierom al sinds 2019 vraagt. Deze organisaties constateerden dat online seksueel geweld toenam. Vandaar dat is gezocht naar een manier om dit probleem aan te pakken. Dat is de reden waarom het CSG in samenwerking met Fier en EOKM dit initiatief is gestart. Eind 2019 kon echter niet gestart worden vanwege gebrek aan financiering.

⁷⁹ Zie onder meer respondent C2, D6, E3.

⁸⁰ Een wijkteam is een professioneel team dat wijkbewoners helpt, zoals kinderen en hun ouders. Een wijkteam zit altijd in de buurt, vandaar de naam. Een wijkteam komt in actie als er in een gezin vragen of zorgen zijn.

⁸¹ Respondent D6.

⁸² Respondent E3.

4.5 Strategisch meerjarenplan CSG

Het CSG publiceerde in 2020 haar strategische meerjarenplan 2020 – 2022. Hierin stelt zij vast dat het CSG de initiële fase van inrichten en verankeren van de CSG's voorbij is. Voor de komende jaren wil het CSG de werkzaamheden consolideren en borgen. In het meerjarenplan wordt een aantal punten genoemd. Zo schrijft het CSG dat zij 'het gezaghebbende instituut wil zijn op het gebied van seksueel geweld', rekent zij 'het geven van publieksvoorlichting' en 'onderzoek doen en wetenschappelijke resultaten vertalen in innovatie en verbeterde werkwijzen' in de toekomst ook tot haar speerpunten. Volgens vertegenwoordigers van het landelijk CSG wordt het CSG "steeds vaker geraadpleegd door professionals buiten het CSG (sociaal domein, politie, onderwijs, etc.)"⁸³ Ook het behandelen van slachtoffers van online seksueel geweld wordt in het meerjarenplan genoemd als onderdeel van de toekomstige taken van het CSG.

Het CSG geeft verder aan een gezaghebbend instituut te zijn en publieksvoorlichting over seksueel geweld en de vertaling van wetenschappelijk onderzoek naar innovatie als haar taken te zien.⁸⁴ Ook het verder vormgeven van de consultatiefunctie voor professionals is onderdeel van de strategische ambities. In de werkconferentie met vertegenwoordigers van de coördinatoren die wij in het kader van dit onderzoek organiseerden werd hierover toegelicht dat het CSG door de jaren heen veel kennis en expertise heeft opgedaan over het behandelen van slachtoffers van seksueel geweld en dat het belangrijk is dit goed te delen met andere professionals.⁸⁵ Als laatste punt noemde het CSG in het meerjarenplan de wens om hét expertisecentrum op het gebied van seksueel geweld te worden. Verschillende coördinatoren geven aan dat ze die taak goed bij het CSG vinden passen. Eén van hen verwoordt het als volgt: *"Landelijk heeft het CSG ook taken zoals het op de kaart zetten/publiceren en agenderen van seksueel geweld, de prevalentie, incidentie ervan, de gevolgen en de passende aanpak. Dit geldt tevens voor aanhangende thema's zoals victim blaming. Het CSG is daarnaast regionaal en landelijk betrokken bij diverse onderzoeken."*⁸⁶

Online seksueel geweld neemt toe⁸⁷ en fysiek en online seksueel geweld kunnen in elkaar over lopen. De publieke ruimte bestaat heden ten dage niet alleen meer fysiek, maar net zo goed online. Daarom is het volgens het landelijk CSG van belang om ook voor slachtoffers van online seksueel geweld hulp aan te bieden.⁸⁸ Samen met Helpwanted.nl, Fier en Fonds slachtofferhulp is een plan gemaakt om ook deze slachtoffers zo integraal mogelijk te helpen.⁸⁹ Verschillende casemanagers en coördinatoren geven aan dat bij online seksueel geweld het type trauma hetzelfde kan zijn, maar dat bepaalde kennis (bijvoorbeeld over het verwijderen van videomateriaal) niet standaard bij het CSG aanwezig is. Het CSG heeft nu in samenwerking met andere relevante partners een plan opgesteld om slachtoffers van online seksueel geweld nog beter te kunnen helpen. Het doel hierbij is om de

⁸³ Respondent O9.

⁸⁴ Strategisch meerjarenplan CSG 2020-2022.

⁸⁵ Werkconferentie op 30 juni 2021.

⁸⁶ Respondent C1.

⁸⁷ Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2021). *Dadermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2015-2019*. Nationaal Rapporteur, p. 53.

⁸⁸ Strategisch meerjarenplan CSG 2020-2022; Werkconferentie op 30 juni 2021.

⁸⁹ <https://www.fier.nl/nieuws-en-publicaties/organisaties-bundelen-krachten-in-strijd-tegen-online-misbruik/9>

“samenwerking zo in te richten dat degene die zich meldt zo snel mogelijk met zo min mogelijk drempels bij het juiste loket terechtkomt”.⁹⁰

4.6 Actoren in relatie tot het landelijk CSG

Hieronder wordt verder ingegaan op het speelveld van de meest in het oog springende actoren waarbinnen het landelijk CSG, gegeven haar kerntaken en organisatievorm, opereert. Het landelijk CSG is een stichting waarbij verschillende partijen betrokken zijn. Deze weergave is echter niet uitputtend, er zijn meer stakeholders die de complexiteit van het netwerk verder vergroten.



Figuur 4: Stakeholderanalyse landelijk CSG

Iedere stakeholder heeft een eigen rol ten aanzien van het landelijk CSG, die hieronder nader wordt toegelicht:

- **Ministerie van JenV:** Dit ministerie is samen met het ministerie van VWS stelselverantwoordelijk voor het totale hulpaanbod aan slachtoffers van seksueel geweld. De inzet van de politie inclusief het Forensisch Medisch Onderzoek⁹¹ (FMO) is de budgettaire verantwoordelijkheid van het ministerie van JenV.
- **Ministerie van VWS:** Dit ministerie is samen met het ministerie van JenV stelselverantwoordelijk voor het totale hulpaanbod aan slachtoffers van seksueel geweld.
- **VNG:** De VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) is de belangenvereniging van alle Nederlandse gemeenten. Binnen de VNG valt het CSG onder het dossier Vrouwenopvang en

⁹⁰ <https://www.fier.nl/nieuws-en-publicaties/organisaties-bundelen-krachten-in-strijd-tegen-online-misbruik/9>

⁹¹ 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 (Zie: CSG kwaliteitscriteria acuut geweld).

Geweld in Afhankelijkheidsrelaties. Ieder kwartaal wordt een ambtelijk overleg georganiseerd waarbij alle 35 centrumgemeenten aan tafel zitten.⁹²

- **Gemeente Utrecht:** Via de Gemeente Utrecht wordt de financiering verstrekt aan het landelijk bureau CSG. De Gemeente Utrecht vervult in die zin de kassiersfunctie voor het landelijk bureau CSG.⁹³
- **Fonds Slachtofferhulp:** Fonds Slachtofferhulp was betrokken bij de initiële financiering van het CSG en heeft bekendheid aan het CSG gegeven door voorlichtingscampagnes. Het Fonds Slachtofferhulp blijft tot op heden nauw betrokken bij het CSG.⁹⁴ Het fonds slachtofferhulp administreert Fonds Slachtofferhulp de landelijke subsidie en is formeel administratief-bestuurlijk verantwoordelijk voor het landelijk CSG.⁹⁵
- **Politie:** De politie zorgt ervoor 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. De coördinatie van de opsporing van een zedendelict is voorbehouden aan zedenrechercheurs van het Team Zeden van de politie.⁹⁶
- **Slachtofferhulp Nederland:** Slachtofferhulp Nederland en het CSG stemmen af op het gebied van sociale, juridische en financiële zaken. Slachtofferhulp Nederland biedt praktische en juridische ondersteuning (in het strafproces) aan slachtoffers van seksueel geweld.⁹⁷
- **Veilig Thuis:** Veilig Thuis is er voor advies en ondersteuning en het melden van huiselijk geweld en kindermishandeling. Elke regio heeft zijn eigen Veilig Thuisorganisatie. Veilig Thuis geeft advies zowel aan slachtoffers, plegers, omstanders als professionals.⁹⁸
- **Het Expertisebureau Online Kindermisbruik (EOKM) / Help Wanted:** Het EOKM is een onafhankelijke stichting die zich inzet voor de veiligheid van alle minderjarigen met als missie het voorkomen en bestrijden van (online) seksueel misbruik en uitbuiting van minderjarigen. Helpwanted.nl is onderdeel van het EOKM.⁹⁹
- **Fier:** landelijk expertise- en behandelcentrum op het gebied van geweld in afhankelijkheidsrelaties.¹⁰⁰ De Chat functie van het CSG is ondergebracht bij FIER waardoor het CSG laagdrempelige hulp en online zorg aan slachtoffers van (online) seksueel misbruik en seksuele uitbuiting biedt.¹⁰¹
- **Rutgers:** Rutgers verbindt onderzoek, praktijk en advocacy. Het werk van Rutgers kenmerkt zich door een inclusieve en activistische benadering van seksuele vorming, verbeterde toegang tot anticonceptie en veilige abortus en de preventie van seksueel geweld.¹⁰²

⁹² Respondent O4.

⁹³ Respondent O5.

⁹⁴ <https://fondsslachtofferhulp.nl/projecten/centrum-seksueel-geweld/>

⁹⁵ Respondent O7.

⁹⁶ Kwaliteitscriteria voor disciplines werkzaam in een Centrum Seksueel Geweld voor slachtoffers van acuut seksueel geweld (≤ 7 dagen geleden), 30 maart 2017.

⁹⁷ Kwaliteitscriteria voor disciplines werkzaam in een Centrum Seksueel Geweld voor slachtoffers van acuut seksueel geweld (≤ 7 dagen geleden), 30 maart 2017.

⁹⁸ <https://veiligthuis.nl/>

⁹⁹ <https://www.helpwanted.nl/over-ons> ; <https://www.eokm.nl/wie-zijn-wij/>

¹⁰⁰ <https://www.fier.nl/over-fier>

¹⁰¹ <https://www.fier.nl/nieuws-en-publicaties/organisaties-bundelen-krachten-in-strijd-tegen-online-misbruik/9>

¹⁰² <https://www.rutgers.nl/wie-wij-zijn>

4.7 Regionale actoren

Elk van de 12 Nederlandse provincies heeft minimaal één CSG-locatie. In Zuid-Holland, Noord-Holland, Overijssel en Brabant zijn dit twee locaties. Hiermee is het CSG geografisch evenredig landelijk gespreid. De partijen binnen het CSG opereren in een netwerk van verscheidene actoren. Er is bij de verschillende centra sprake van een eigen speelveld van partijen met ieder weer eigen taken, doelen en verantwoordelijkheden. De grootte en locatie verschilt per regio. Soms vindt de opvang en het onderzoek van slachtoffers plaats in het ziekenhuis, soms bij de GGD en soms bij de politie. De netwerkpartners hebben de regionale samenwerkingsverbanden vastgelegd in convenanten. Het verschilt per CSG hoeveel partners er zijn aangehaakt in de convenanten, sommige convenanten richten zich op de meest intensieve samenwerkingspartners, andere regionale convenanten haken een breder scala van samenwerkingspartners aan.

De regionale CSG's bestaan standaard uit de volgende netwerkpartners: ziekenhuis, politie, GGD en GGZ. Deze netwerkpartners van de regionale CSG's worden beschouwd als 'eerste schil'. Andere actoren binnen de regionale CSG's worden beschreven als 'tweede schil' van netwerkpartners. Hierbij gaat het onder meer om actoren als Slachtofferhulp Nederland, Veilig Thuis, en de slachtoffer advocatuur.

De coördinator van een regionaal CSG draagt zorg voor de samenwerking tussen de verschillende disciplines en betrokken organisaties. Ook is de coördinator verantwoordelijk voor de operationele aansturing van casemanagers. De coördinator regelt daarnaast de regionale PR en communicatie, de financiële inbedding en verantwoording. Ook draagt de coördinator o.a. zorg voor de doorontwikkeling van een CSG en het monitoren van de resultaten en (werk)processen. De coördinatoren zijn autonoom verantwoordelijk voor de aansturing van de multidisciplinaire samenwerking en de uitvoering van het kwaliteitskader binnen het gemeentelijk zorg- en ondersteuningsaanbod.¹⁰³ Zoals eerder genoemd vormen de 16 regionale coördinatoren samen de Raad van Advies van de landelijk stichting CSG. (Zie ook Hoofdstuk 5 voor nadere informatie en bevindingen over de rol van de coördinatoren).

De casemanagers zijn over het algemeen het eerste aanspreekpunt voor het slachtoffer binnen het CSG en vormen de verbinding tussen de verschillende disciplines.¹⁰⁴ De casemanager is betrokken bij het organiseren en coördineren van zorg, stemt af met eventueel reeds bestaande hulpverlening of schakelt andere hulpverleners in. Ook draagt de casemanager zorg voor het *watchful waiting proces*.¹⁰⁵ De casemanager is echter niet in alle regionale CSG's betrokken bij de opvang van acute slachtoffers op de dag waarop zij zich melden bij het CSG. In het Gupta rapport staan de diverse wijzen waarop regio's opvang van acute slachtoffers op dag 0 organiseren beschreven.¹⁰⁶ (Zie ook Hoofdstuk 5 voor nadere informatie en bevindingen over de rol van de casemanagers).

¹⁰³ Samenwerkingsconvenanten tussen netwerkpartners die de onderzoekers hebben ingezien.

¹⁰⁴ Kwaliteitscriteria voor disciplines werkzaam in een Centrum Seksueel Geweld voor slachtoffers van acuut seksueel geweld (≤ 7 dagen geleden), 30 maart 2017.

¹⁰⁵ Samenwerkingsconvenanten tussen netwerkpartners die de onderzoekers hebben ingezien.

¹⁰⁶ Gupta Strategists - Onderzoek financiering Centrum Seksueel Geweld, p. 4.

In dit onderzoek zijn zes lokale regionale CSG's nader bekeken. Hieronder volgt een 'prototype' regionaal CSG, dat de betrokken partijen bij de regionale CSG's samenvoegt op een hoger abstractieniveau. Het betreft een schematische weergave van betrokken stakeholders op regionaal niveau. Ook deze regionale weergave is niet uitputtend, er bestaan in sommige regio's meer stakeholders die de complexiteit van het netwerk verder vergroten.



Figuur 5: Stakeholderanalyse regionaal CSG

De rol van iedere betrokken actor wordt hieronder toegelicht:

- **Centrumgemeente** (of regie-organisatie namens de gemeente): De centrumgemeente is financieel verantwoordelijk voor het casemanagement en de coördinatie van de regionale CSG's.¹⁰⁷ Onder de gemeenten in de regio's zijn zogeheten 'centrumgemeenten' aangewezen waaraan de andere gemeenten hun bestuursbevoegdheden mandateren.¹⁰⁸ De CSG-coördinator heeft jaarlijks een gesprek met een beleidsmedewerker van de centrumgemeente over de verantwoording van de gebruikte middelen. Sommige gemeenten hebben de regie neergelegd bij een regie-organisatie die namens de verschillende gemeenten het woord voert met het CSG.
- **Zorgverzekeringen**: De zorgverzekeraars bekostigen de medische en psychologische hulp van slachtoffers.¹⁰⁹
- **(Zeden)politie**: Wanneer slachtoffers zich melden bij de politie start de multidisciplinaire aanpak van het CSG. Politie als onderdeel van het CSG geleidt het slachtoffer. De zedenrechercheur voert het informatief gesprek waarbij het incident, het sporenonderzoek en het Forensisch Medisch

¹⁰⁷ Samenwerkingsconvenanten tussen netwerkpartners die de onderzoekers hebben ingezien.

¹⁰⁸ Respondent O4.

¹⁰⁹ Psychische zorg voor kinderen wordt door gemeenten betaald.

Onderzoek (FMO) worden besproken en het slachtoffer wordt voorgelicht om een juiste afweging te kunnen maken over het al dan niet doen van aangifte. De zedenrechercheur van de politie coördineert het opsporingsonderzoek. De forensisch rechercheur, van de afdeling Forensische opsporing, voert het forensische deel van het onderzoek uit.¹¹⁰

- **Ziekenhuis:** In het ziekenhuis wordt medische zorg geboden aan het slachtoffer. Vaak wordt de medische zorg gecombineerd met het sporenonderzoek om het slachtoffer zo min mogelijk te belasten en is er bij het FMO een arts vanuit het ziekenhuis betrokken. Dit betreft vaak een kinderarts, SEH-arts of gynaecoloog.¹¹¹ Bij sommige regionale CSG's zijn de coördinator en casemanagers werkzaam bij een ziekenhuis.
- **GGD:** Soms is een regionaal CSG gehuisvest bij de GGD. Bij verschillende regionale CSG's zijn de coördinator en casemanagers werkzaam bij de GGD. Ook kan de GGD de forensisch arts of arts seksuele gezondheid bieden die bij een CSG betrokken is.¹¹²
- **GGZ:** Hulpverleners werkzaam bij GGZ-instellingen (psycholoog, maatschappelijk werker, seksuoloog of andere hulpverlener) begeleiden slachtoffers en behandelen hen indien nodig.¹¹³ Per regio zijn er GGZ-instellingen die direct samenwerken binnen het CSG.
- **Veilig Thuis:** Veilig Thuis is het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling. Wanneer Veilig Thuis meldingen binnenkrijgt die te maken hebben met seksueel geweld, wordt geschakeld met het CSG en eventueel doorverwezen. Veilig Thuis doet voor sommige CSG's het frontoffice, waarin zij acute slachtoffers in contact brengt met een casemanager.¹¹⁴
- **Forensisch artsen:** De lokale forensisch artsen voeren het forensisch-medisch onderzoek uit bij slachtoffers, tenzij het gaat om slachtoffers op jongere leeftijd (zie NFI hieronder).¹¹⁵
- **NFI (Nederlands Forensisch Instituut):** Het NFI onderzoekt sinds 2014 alle jonge slachtoffers tot en met 15 jaar oud.¹¹⁶ Bij de slachtoffers op die jongere leeftijd neemt het NFI die taak dus op zich en niet de lokale forensisch artsen.
- **Huisartsen:** Huisartsen hebben een belangrijke functie qua signalering en doorverwijzing.
- **Wijkteams:** Wijkteams hebben eveneens een functie qua signalering en doorverwijzing.
- **Fier:** Naast het feit dat Fier het landelijk expertise- en behandelcentrum op het gebied van geweld in afhankelijkheidsrelaties is, valt een van de regionale CSG's onder de verantwoordelijkheid van Fier en een medisch centrum.¹¹⁷ Fier is tevens penvoerder voor dit regionale CSG en de coördinator en een deel van de casemanagers zijn in dienst van Fier. Daarnaast verzorgt FIER ook de chatfunctie van het CSG.
- **Slachtofferhulp Nederland:** Slachtofferhulp Nederland biedt juridische, emotionele en praktische hulpverlening aan alle slachtoffers van misdrijven, verkeersongevallen en calamiteiten en kan vooral hulp bieden bij de groep niet-acute slachtoffers van seksueel geweld.¹¹⁸ Slachtofferhulp Nederland heeft op die manier ook een functie binnen de regionale CSG's.
- **Slachtofferadvocatuur:** De betrokken slachtoffer advocaten geven voorlichting aan slachtoffers over de mogelijkheden van een strafrechtelijke procedure en het verkrijgen van (gratis)

¹¹⁰ Samenwerkingsconvenanten tussen netwerkpartners die de onderzoekers hebben ingezien.

¹¹¹ Ibid.

¹¹² Ibid.; Gupta Strategists 2020.

¹¹³ Ibid.

¹¹⁴ Ibid.

¹¹⁵ Ibid.

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ <https://www.fier.nl/verwijzen/seksueel-geweld>

¹¹⁸ Samenwerkingsconvenanten tussen netwerkpartners die de onderzoekers hebben ingezien.

rechtsbijstand. Ook staan slachtofferadvocaten indien gewenst slachtoffers bij op juridisch gebied.¹¹⁹

Bovenstaande stakeholderanalyse laat zien dat er veel partijen actief zijn op het terrein van de aanpak van seksueel geweld. Vele partijen maken onderdeel uit van het speelveld en de regionale CSG's als zijnde netwerkorganisatie, maar het verschilt per regio welke partijen onderdeel uitmaken van die netwerkorganisatie.

4.8 Deelconclusies

Dit hoofdstuk heeft zicht gericht op de beantwoording van deelvraag 2: *Hoe ziet de bestuurlijke organisatiestructuur van het CSG eruit en hoe is het CSG bestuurlijk-organisatorisch ingebed?*

In het kort trekken we de volgende deelconclusies op basis van deze bevindingen.

- Het landelijk CSG en de regionale CSG's opereren in een multidisciplinair zorg- en veiligheidsveld met een grote verscheidenheid aan actoren.
- Het landelijk CSG is ingericht als stichting met een Raad van Bestuur, een Raad van Toezicht en een Raad van Advies. De 16 regionale CSG-coördinatoren vormen de Raad van Advies van de stichting en vormen zo de formele brug tussen het landelijk CSG en de regionale CSG's.
- De regionale CSG's zijn ingericht als netwerkorganisaties met gedeelde landelijke kwaliteitscriteria voor acute slachtoffers van seksueel geweld. Deze kwaliteitscriteria worden onderschreven door alle centrumgemeenten. De werkwijze is daardoor op hoofdlijnen vergelijkbaar, de lokale organisatorisch inbedding en partners verschillen (zie voor nadere informatie over deze verschillen ook Hoofdstuk 5 en het Gupta rapport uit 2020). De landelijke kwaliteitscriteria voor niet-acute gevallen zijn recentelijk vastgesteld door het CSG (september 2021). Binnenkort (november 2021) worden deze criteria voor niet-acute gevallen voorgelegd aan de wethouders van de 35 centrumgemeenten.
- De regionale CSG's hebben de samenwerkingsverbanden per regio vastgelegd aan de hand van samenwerkingsconvenanten. Sommige convenanten richten zich op de meest intensieve samenwerkingspartners, andere op een breder scala van samenwerkingspartners.
- Het CSG valt sinds 2015 onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten. Tegelijkertijd is het Rijk stelselverantwoordelijk voor de aanpak van seksueel geweld. Deze verantwoordelijkheidsverdeling is ambigu.
- De regionale CSG's moeten zelf de bekostiging en de financiering afstemmen met hun centrumgemeente(n). Sommige CSG's hebben te maken met meerdere centrumgemeenten. Sommige CSG's moeten jaarlijks met meerdere centrumgemeenten om tafel. Bij veel gemeenten bestaat flinke financiële krapte die een effect hebben op de mogelijkheden om regionale CSG's te financieren.
- De kosten voor medische zorg en GGZ-behandeling worden uit reguliere financieringsstromen bekostigd. De inzet van de politie inclusief het forensisch-medisch onderzoek valt onder de budgettaire verantwoordelijkheid van het ministerie van JenV.

¹¹⁹ Respondent B6.

5 Netwerksamenwerking

Zoals beschreven in de voorgaande hoofdstukken zijn de regionale CSG's vormgegeven als netwerkorganisaties om zo de benodigde integrale zorg te kunnen bieden aan slachtoffers van seksueel geweld. De verschillende expertises op het vlak van de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld worden in deze centra bijeengebracht. Elk regionaal CSG werkt samen met lokale partners. Het verschilt per regio vanuit welke organisatie het CSG wordt gecoördineerd en bij welke organisatie de casemanagers werkzaam zijn (zie ook Gupta Strategists 2020). Als netwerkorganisatie hebben de regionale CSG's beschikking tot verschillende fysieke locaties, maar meestal is er een primaire fysieke locatie voor de gesprekken tussen casemanager en het slachtoffer en andere onderdelen van de zorg na dag 0. In vier regio's is die fysieke locatie bij de GGD, in twee regio's bij een ziekenhuis, in twee regio's op een eigen CSG-locatie, in één regio bij Veilig Thuis, in één regio de GGZ, en in vijf regio's wisselt dit wat sterker (Gupta Strategists 2020, p. 8).

De regionale CSG's zijn onderdeel van een landelijk netwerk, maar werken als relatief autonome netwerkorganisaties in de eigen regio. De werkwijze van de regionale netwerksamenwerking is op hoofdlijnen geüniformeerd via landelijke kwaliteitscriteria waar alle regionale CSG's mee werken (zie paragraaf 4.3). Organisatorisch is daarbij veel ruimte voor regionale verschillen. In dit hoofdstuk gaan we in op deelvraag 3: *hoe verloopt de samenwerking tussen betrokken organisaties binnen het CSG? Welke succesfactoren, kwetsbaarheden en knelpunten bestaan er met betrekking tot de organisatie van het samenwerkingsverband?*

In dit hoofdstuk beschrijven we de bevindingen van de geïnterviewde netwerkpartners ten aanzien van de manieren waarop regionaal wordt samengewerkt. Daarbij hanteren we de elementen uit het kader van succesvolle netwerksamenwerking van Ansell & Gash (2008) en Torfing & Sorensen (2014) zoals weergegeven in figuur 1 in Hoofdstuk 2. Deze elementen bevatten (1) de startpositie oftewel de voorgeschiedenis van de samenwerking; (2) het institutioneel kader en de regels; (3) het leiderschap binnen de samenwerking; en (4) de interactieprocessen tussen de betrokken professionals en organisaties. Vervolgens kan men kijken naar (5) de opbrengsten van de samenwerking en (6) de verantwoording en uitleg die wordt gegeven. We richten ons bij de beschrijving van de bevindingen vooral op die zaken die we vaker te horen kregen. Wanneer het om een duidelijk afwijkende observatie/ mening van een enkeling of betreffende een enkele locatie, dan wordt dat aangegeven.



5.1 Startpositie

Dit element van netwerksamenwerking gaat over de voorgeschiedenis van de CSG's op het gebied van onderlinge relaties en samenwerking tussen de netwerkpartners. Succesvolle netwerksamenwerking vereist een gedeeld gevoel van urgentie om het probleem aan te pakken en het besef van wederzijdse afhankelijkheid tussen professionals en organisaties om het probleem op de goede wijze aan te pakken. Het vereist incentives om samenwerking te stimuleren en middelen om samenwerking mogelijk te maken.

Het CSG heeft een leemte gevuld die er tot 2012 was in het bieden van integrale hulp aan slachtoffers van seksueel geweld. Er was voorafgaand aan het ontstaan van de centra sprake van een duidelijk gedeeld gevoel van urgentie tussen de netwerkpartners om te komen tot een integrale aanpak van hulp voor slachtoffers van seksueel geweld. Deze gevoelde noodzaak is er tot op de dag van vandaag. Ook hebben de netwerkpartners besef van wederzijdse afhankelijkheid tussen professionals en organisaties al hebben niet alle partijen even goed zicht op het werk van de anderen (zie ook 5.4.1 overlegstructuren).

De middelen om het werk te kunnen doen staan onder druk en dat wordt ook met name bij de coördinatoren van de CSG's zo gevoeld. Uit de flitspeilingen wordt duidelijk dat de meerderheid van de netwerkpartners die de flitspeiling invulden geen duidelijke mening heeft over of geen zicht heeft op de mate waarin het eigen CSG over voldoende middelen beschikt.

5.2 Institutioneel kader

Hierbij gaat het over de formele en informele spelregels van de samenwerking. Het vereist basale regels die duidelijkheid bieden over welke partners wel of niet betrokken zijn bij de samenwerking, hoe besluiten worden genomen en hoe informatie wordt gedeeld. We gaan hierbij in op (de ervaringen omtrent) de convenanten, de (ervaren) verdeling van taken en verantwoordelijkheden, de ervaringen rondom de kwaliteitscriteria, de informatiedeling en de fysieke locatie.

5.2.1 Convenanten

De netwerkpartners hebben de samenwerking binnen het CSG vastgelegd in convenanten. Het verschilt per CSG hoeveel partners er zijn aangehaakt in de convenanten. Sommige CSG's kiezen ervoor om alleen met de meest intensieve samenwerkingspartners een convenant aan te gaan. Bijvoorbeeld het ziekenhuis, de organisatie die de casemanagers levert en de politie. Deze CSG's maken met de overige samenwerkingspartners losse afspraken, of de organisaties hebben het CSG in hun eigen werkwijze opgenomen.¹²⁰

Andere CSG's werken juist met convenanten met veel partners, waaronder ook GGZ-instellingen, Veilig Thuis en de GGD. Het lijkt hiervoor uit te maken of het CSG een relatief overzichtelijk gebied bestrijkt (plattelandsg gebied met weinig inwoners en organisaties) waarbij veel via de korte lijntjes en langer bestaande contacten gaat, of juist te maken heeft met veel organisaties, zoals in de grote stad, of veel complexe bestuurlijke indelingen (bijvoorbeeld een CSG met veel centrumgemeenten en een groot gebied). In het laatste geval lijken formele afspraken als nuttiger en noodzakelijker te worden ervaren.

Het behouden van ruimte voor de precieze invulling van de taken wordt als een succesfactor ervaren door respondenten: *“De taken zijn natuurlijk niet altijd op alle vlakken duidelijk, maar dat is ook niet nodig. Je kan niet alles helemaal ‘dicht’ regelen.”*¹²¹

Vanuit landelijk CSG wordt aangegeven dat op het vlak van de convenanten wel nog verschillende slagen gemaakt kunnen worden.¹²² Zo is de gedachte een voorbeeld convenant te ontwikkelen dat regionale CSG's als basis kunnen benutten voor het opstellen van hun regionale afspraken met netwerkpartners.¹²³ Ook wordt vanuit CSG landelijk aangegeven dat het van belang is de convenanten langs de meetlat van blijvend investeren te leggen zodat het risico van het wegvallen van belangrijke netwerkpartners geminimaliseerd wordt. Tot dusverre heeft de situatie van het wegvallen van een organisatie zich niet voorgedaan, maar met de toenemende druk op de sectoren zorg en veiligheid in het algemeen en daarmee op de organisaties die de betreffende expertise moeten leveren is een risico.

¹²⁰ Respondent D6, C1.

¹²¹ Respondent F6.

¹²² Werkconferentie op 30 juni 2021.

¹²³ Ibidem

5.2.2 Verdeling van taken en verantwoordelijkheden

De CSG's zijn een netwerksamenwerking bestaande uit autonome organisaties met eigen doelstellingen. De verschillende organisaties brengen hun eigen expertises en wensen in het netwerk in. Uit de flitspeiling blijkt dat het voor de meeste netwerkpartners duidelijk is wat de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partners binnen het eigen CSG zijn. Maar in de praktijk kunnen de belangen wel uiteenlopen.

*“Het belang van het slachtoffer staat bij iedereen bovenaan, maar hoe dat belang het beste gediend wordt, daar verschillen de meningen natuurlijk wel eens over.”*¹²⁴

Een typisch voorbeeld is de politie die zich richt op waarheidsvinding en daartoe ook confronterende vragen aan het slachtoffer moet stellen, die vanuit het perspectief van traumaverwerking misschien niet helpend zijn:

*“Alle organisaties hebben hetzelfde doel voor ogen maar werken wel vanuit een eigen kader. De politie gaat over waarheidsvinding en de casemanagers zijn meer gericht op de psychische en medische follow up. Soms staan deze doelen wel eens met elkaar op gespannen voet. Doelen vanuit opsporing zijn niet altijd hetzelfde als de doelen van de hulpverlening.”*¹²⁵

In de convenanten staat beschreven welke taken de verschillende partners hebben. In principe is het zo geregeld dat elke partner verantwoordelijk is voor de kwaliteit van het eigen werk. Zo staat in één van de convenanten:

*“1. Het CSG is een netwerkorganisatie bestaande uit autonome organisaties. 2. Elke kernpartner blijft verantwoordelijk voor het eigen handelen.”*¹²⁶

Tegelijk is de regionale CSG-coördinator verantwoordelijk voor de uitvoering van de landelijke kwaliteitscriteria van het CSG. In het jaarverslag van 2019 staat dit als volgt:

*“De regionale coördinatoren zijn autonoom verantwoordelijk voor de aansturing van de multidisciplinaire samenwerking en de uitvoering van het kwaliteitskader binnen het gemeentelijk zorg- en ondersteuningsaanbod.”*¹²⁷

Bovenstaande roept de vraag op of altijd helder is wie precies waarvoor verantwoordelijk is. Met sommige organisaties is er volgens diverse respondenten ook sprake van een mogelijk overlappende verantwoordelijkheid. Een voorbeeld dat genoemd wordt is Veilig Thuis bij minderjarige slachtoffers. Het CSG richt zich op de aanpak en behandeling van mensen die te maken hebben gehad met seksueel geweld. Veilig Thuis richt zich op advisering en onderzoek van meldingen over onveiligheid.

124 Respondent F1.

125 Respondent B1.

126 Samenwerkingsconvenant van een van de bestudeerde CSG's, ingezien door de onderzoekers.

127 Jaarverslag CSG, 2019

Over de samenwerking tussen CSG en Veilig Thuis zijn in de convenanten afspraken gemaakt. In de uitvoering ontstaat soms verwarring over afbakening van taken en scheiding van rollen.

“Casemanagers en Veilig Thuis hebben een vergelijkbare rol en kijken beiden welke zorg nodig is. Eerst is er afstemming met de casemanager. Soms als het een complex probleem is, is dit niet voldoende. Dan wordt er los gevraagd of Veilig Thuis de situatie kan onderzoeken. De taak van de casemanager overlapt dus een beetje met Veilig Thuis.”¹²⁸

Ook kan er in de praktijk tussen Veilig Thuis en het CSG onduidelijkheid worden ervaren over de verantwoordelijkheden voor het begeleiden van het slachtoffer. Zo omschrijft een casemanager:

“Met Veilig Thuis zit je nog wel in een grijs gebied, wiens taak wat is. Soms wordt nog wel eens gedacht door Veilig Thuis ‘oh die patiënt is in behandeling bij CSG, daar hoeven wij niks aan te doen’. Veilig Thuis trekt zijn handen er meer vanaf als het CSG ermee bezig is. Wel hebben we afspraken wie wat doet.”¹²⁹

Over het algemeen wordt er binnen regionale CSG's echter ingezet op regelmatige overleggen met Veilig Thuis waardoor onnodige overlap voorkomen wordt en men goed op de hoogte is van elkaars werkzaamheden.¹³⁰

5.2.3 Kwaliteitscriteria

De kwaliteitscriteria stellen zoals gezegd eisen aan de wijze waarop de verschillende functies moeten worden *uitgevoerd*, zonder eisen te stellen aan de wijze waarop de functies worden *georganiseerd*. De manier waarop er organisatorisch invulling wordt gegeven aan de kwaliteitscriteria, verschilt dan ook per CSG. Zoals Gupta Strategists (2020) al constateerde, zitten de grootste verschillen in het zorgproces in de acute opvang van slachtoffers.¹³¹ De kwaliteitscriteria zijn daarom van groot belang om te zorgen dat de kwaliteit geborgd wordt.

Uit de flitspeiling blijkt dat de meerderheid van de netwerkpartners de mening is toegedaan dat er binnen het eigen netwerk gewerkt wordt volgens duidelijke procedures en regels.

128 Respondent D5.

129 Respondent C4.

130 Respondent F3.

131 Het Gupta rapport (2020) wijst op de volgende verschillen in de inrichting van de hulpverlening aan slachtoffers bij de verschillende regionale CSG's. Een eerste verschil ontstaat wanneer slachtoffers in contact komen met de hulpverlening in de eigen regio. Gupta Strategists stelt dat bij elf regionale CSG's het slachtoffer contact heeft met een regionale meldkamer die vervolgens doorverwijst. In vier regionale CSG's komt het slachtoffer daarentegen direct in contact met een CSG-zorgverlener (Gupta Strategists, 2020, pp. 4-5). Een tweede verschil is de betrokkenheid van casemanagers bij de acute opvang. Het varieert per centrum of de casemanager op dag 0 of dag 1 betrokken is (Gupta Strategists, 2020, pp. 4-6). Ten derde verschilt de locatie van de acute opvang per regio. Bij de meeste regionale CSG's is de acute opvang gealloceerd in het ziekenhuis of daaraan grenzend. Dit gaat om regio's waarbij de acute opvang plaatsvindt op de spoedeisende hulp (SEH) of elders in of bij het ziekenhuis. Bij andere regionale CSG's vindt de acute opvang plaats op een GGD-locatie of op een politielocatie (Gupta Strategists, 2020, p. 6). Tot slot varieert de achtergrond van de casemanagers in regionale CSG's. Elke casemanager vervult zijn rol binnen de norm van het landelijke kwaliteitskader. In het Gupta rapport (2020, p. 7) wordt beschreven dat: 'Binnen die norm elke casemanager de rol invult op basis van zijn achtergrond, opleiding, werkhistorie, etc.' Hierbij onderscheidt het rapport globaal drie richtingen waarin casemanagers een achtergrond kunnen hebben: maatschappelijk werk, psychologie of verpleegkunde.

Uit een grote meerderheid van de gesprekken met de netwerkpartners blijkt dat men over het algemeen erg blij is met het bestaan van de landelijk vastgelegde kwaliteitscriteria. De criteria geven houvast en richting voor de invulling van de acute opvang van slachtoffers. Tegelijkertijd is er op basis van de landelijke kwaliteitscriteria ruimte voor een lokale invulling en maatwerk. Eén van de respondenten verwoordt die dynamiek als volgt: "Het CSG werkt met kwaliteitscriteria (...) om te zorgen dat de kwaliteit van de zorg overal vergelijkbaar is. (...) Aan de andere kant hebben regionale CSG's ook de benodigde eigen beleidsvrijheid."¹³²

5.2.4 Informatiedeling

Om goed samen te kunnen werken, is het delen van informatie over de casus erg belangrijk. Maar het delen van informatie over slachtoffers is vanwege de privacy niet altijd toegestaan. Bij de meeste CSG's werken de partners dan ook met allemaal met hun eigen registratiesystemen. Bij een CSG dat nader is bestudeerd wordt er gewerkt met één gezamenlijk registratiesysteem. De ervaringen hiermee zijn positief.¹³³ De CSG's waarbij er geen gedeeld systeem is, hebben afgesproken informatie over het slachtoffer (met toestemming) mondeling te delen.¹³⁴

Veilig Thuis heeft de wettelijke bevoegdheid om informatie te delen en op te vragen ten behoeve van onderzoek, het liefst met toestemming van de betrokkene.¹³⁵ Dit gaat dan met name over minderjarige slachtoffers, omdat Veilig Thuis betrokken wordt bij (seksueel) geweld in de thuissituatie. Als organisaties niet rechtstreeks informatie mogen delen, kunnen ze dat dus via Veilig Thuis doen, die het dan weer kan delen met andere partners. Er zijn wel regels aan verbonden over welk type informatie dan gedeeld kan worden. Respondenten geven aan dat de beperkingen in het informatiedelen soms problemen opleveren. In deze afweging zetten de netwerkpartners het belang van het slachtoffer het liefst bovenaan. In het belang van het slachtoffer zoekt men dan naar manieren om bepaalde informatie toch te delen.¹³⁶

Een ander opvallend punt dat te maken heeft met het doorverwijzen van slachtoffers ligt bij de aanmelding van het slachtoffer bij de politie. Veel slachtoffers van seksueel geweld, kloppen als eerste aan bij de politie. De politie verwijst hen dan door. Waar slachtoffers van een misdrijf automatisch door het politiesysteem worden doorverwezen naar Slachtofferhulp Nederland, is dit bij seksueel geweld niet zo geregeld voor het CSG. Dit betekent dat het digitale systeem slachtoffers van seksueel geweld automatisch bij Slachtofferhulp Nederland meldt. Dit digitale doorverwijzingssysteem van slachtoffers van seksueel geweld geldt niet voor het CSG. Het CSG is afhankelijk van handmatige doorverwijzing van agenten. Dit is een probleem, omdat niet alle agenten (niet zijnde zedenrechercheurs) die aangiftes van slachtoffers van seksueel geweld opnemen het CSG kennen. Daarnaast is het extra werk voor de agenten:

132 Respondent O7, O8.

133 Respondent F6.

134 Onder andere respondent D6, D1.

135 Handelingsprotocol Veilig Thuis https://veiligthuis.nl/wp-content/uploads/2018/12/Veiligthuis-interactief-protocol_v3.pdf; Veilig Thuis West Brabant <https://www.veiligthuiswb.nl/professional-2/informatie-uitwisseling/#:~:text=Informatie%2Duitwisseling%3B%20informatie%20opvragen%20en%20geven&text=Veilig%20Thuis%20is%20als%20organisatie,betrokkenen%20waarover%20zorg%20gemeld%20is.>

136 Respondent D1.

“Dan denken collega’s: ze is al aangemeld bij Slachtofferhulp Nederland, dan melden we niet extra bij het CSG aan. Collega’s zijn misschien weinig bewust dat slachtoffers proactief moeten worden aangemeld. Aan de andere kant is het extra werk voor de zedenrechercheur om een extra mail met gegevens te sturen en toestemming te vragen aan het slachtoffer. Verbetering zou erin zitten om een soort nationale knop te maken waarbij slachtoffers automatisch worden aangemeld bij het CSG.”¹³⁷

“De politie heeft rechtstreeks met Slachtofferhulp Nederland contact, en voor het CSG moet dat actief gebeuren. Ik zou voorstander zijn van het automatisch doorgeven van gegevens van slachtoffers aan het CSG.”¹³⁸

5.2.5 Fysieke locatie

In zeven CSG regio’s vindt de acute opvang plaats op de spoedeisende hulp, bij andere regio’s vindt het bijvoorbeeld plaats bij de GGD of bij de politie. Bij een enkele CSG is het echt maatwerk waar het slachtoffer wordt opgevangen:

“Op dit moment is de locatie van de behandeling afhankelijk van de casus. Bij bureau Zeden van de politie, is een kamer die het CSG kan gebruiken. Het kan echter ook zijn dat iemand geen contact wil met de politie en dan hangt het af van het tijdstip waar het slachtoffer behandeld wordt. Het kan dat een slachtoffer ontmoet wordt bij de GGD of een huisartsenpost, waar op dat moment bewaking is, want het moet vooral veilig zijn. Dit blijft maatwerk.”¹³⁹

Een aantal respondenten geeft aan behoefte te hebben aan een eigen fysieke locatie voor het CSG. Dit zou helpen om de netwerkorganisatie meer bij elkaar te brengen en het is voor het slachtoffer ook goed dat de nazorg en het onderzoek op één plek plaatsvinden.¹⁴⁰ Ook is dit van belang voor de kwaliteit van het DNA-onderzoek, omdat er vaak geen speciale ‘DNA-arme’ kamers beschikbaar zijn, zo begrepen we van een aantal respondenten.¹⁴¹

5.3 Leiderschap

Netwerksamenwerking vereist leiderschap om partijen bijeen te brengen, regels te bewaken, eventuele conflicten te beslechten en door te pakken op concrete plannen. Leiderschap kan worden ingevuld door één partij, alle partijen gezamenlijk, of geregeld worden vanuit een secretariaat-functie. In het geval van de regionale CSG’s is deze rol vooral belegd bij de regionale coördinatoren. Daarnaast hebben de casemanagers een verbindende functie tussen de verschillende disciplines.

5.3.1 Regionale coördinatoren

Een belangrijke spil in de regionale netwerksamenwerking is de regiocoördinator. Uit de flitspeiling onder de netwerkpartners blijkt ook dat helder is dat de aansturing van het netwerk in handen is van de regio coördinator.

137 Respondent B5.

138 Respondent C7.

139 Respondent F1.

140 Respondent F1, F6.

141 Respondent B3, F8.

De regionale coördinatoren zijn autonoom verantwoordelijk voor de aansturing van de multidisciplinaire samenwerking en de uitvoering van het kwaliteitskader binnen het gemeentelijk zorg- en ondersteuningsaanbod. Ook is de coördinator verantwoordelijk voor de operationele aansturing van casemanagers. De coördinator regelt daarnaast de PR en communicatie, de financiële inbedding en verantwoording. Verder draagt zij/hij o.a. zorg voor de doorontwikkeling van het CSG en het monitoren van de resultaten en (werk)processen. De coördinator is bovendien het eerste aanspreekpunt voor de netwerkpartners en de gemeente. Bij de meeste CSG's is de coördinator ook degene met beslissingsbevoegdheid over de financiën en het beleid. Zij/hij heeft overleg met de gemeente en maakt de begroting en het jaarverslag.¹⁴²

Daarnaast heeft de coördinator contact met het landelijk CSG en de andere coördinatoren in den lande.

Gezamenlijk vormen de regionale coördinatoren de Raad van Advies van het Landelijk CSG. Vanuit het landelijk CSG wordt ook nieuw beleid en worden aanvullende standaarden ontwikkeld (zoals de kwaliteitscriteria niet-acute slachtoffers) waar de coördinatoren vanuit hun rol als lid van de Raad van Advies aan meewerken. Sommige coördinatoren doen daarnaast zelf ook casemanagement of andere inhoudelijke taken voor het CSG.

Volgens de netwerkpartners en casemanagers zijn de coördinatoren dan ook cruciaal voor het functioneren van het CSG. Het zijn dragende krachten. Respondenten vragen zich bezorgd af wat er met hun regionale CSG gebeurt 'als de coördinator onder de trein komt.'¹⁴³

*"Het behouden van overzicht en regie; de coördinator-rol is echt breder dan mensen denken, die is essentieel als je een netwerkorganisatie wil laten werken. Als coördinator moet je bij veel zaken een vinger aan de pols houden en dingen in de gaten blijven houden. Het gaat zowel om inhoudelijke als praktische aspecten waar het netwerk tegenaan loopt"*¹⁴⁴

Uit de flitspeiling en de gesprekken blijkt dat de netwerkpartners vinden dat de coördinatoren over het algemeen aandacht hebben voor het bij elkaar brengen en verbinden van de partners, voor het oplossen van eventuele conflicten en voor het zorgen dat de gemaakte onderlinge afspraken nagekomen worden.

De coördinatoren op hun beurt zijn zeer betrokken bij het CSG en voelen een grote verantwoordelijkheid en werklast. In de praktijk zien we bovendien dat bij de meeste CSG's die wij hebben onderzocht de coördinatoren al vanaf het begin betrokken zijn bij het betreffende CSG's.

Voor de betrokken professionals uit de netwerkorganisaties is het werk voor het CSG meestentijds deel van een veel breder takenpakket.

*"Voor de coördinator is het dagelijks werk maar voor de anderen is het een heel klein deel van de werkzaamheden en er wordt gewerkt onder grote werkdruk."*¹⁴⁵

142 In één van de gesproken CSG's is dit anders geregeld: daar is de coördinator er voor het contact met de samenwerkingspartners en het landelijk CSG en is er een teammanager voor het financiële en beleidsmatige onderdeel. (Respondent B1).

143 Respondent F1.

144 Respondent F1.

145 Respondent E1, E2.

Dit maakt dat het (mede)eigenaarschap en de verantwoordelijkheid ook minder sterk gevoeld wordt. Veel netwerkpartners spreken dan ook over 'het CSG' daar waar zij eigenlijk de coördinator en de casemanagers bedoelen. De term CSG lijkt voor hen dus niet zozeer het gehele netwerk aan te duiden.

5.3.2 Casemanagers

De casemanager is in de meeste gevallen het eerste aanspreekpunt voor het slachtoffer binnen het CSG en vormt de verbinding voor het slachtoffer tussen de verschillende disciplines. De casemanager is de spil in het organiseren en coördineren van zorg rondom het slachtoffer. Hierbij stemt de casemanager af met eventueel reeds bestaande hulpverlening of schakelt andere hulpverleners in. Ook draagt de casemanager zorg voor het *watchful waiting* proces.¹⁴⁶ De casemanager is overigens niet in alle regionale CSG's betrokken bij de opvang van acute slachtoffers op de dag waarop zij zich melden bij het CSG. In het Gupta rapport staan de diverse wijzen waarop regio's opvang van acute slachtoffers op dag 0 organiseren beschreven.¹⁴⁷

De meeste CSG-casemanagers hebben een dubbelfunctie: zij werken bij een zorgorganisatie als verpleegkundige of maatschappelijk werker en hebben daarnaast piketdiensten als casemanager voor het CSG. In een aantal CSG's zijn de casemanagers 24/7 bereikbaar tijdens de piketdiensten. Deze 24/7 bereikbaarheid draaien zij bij een aantal CSG's met 5 tot 7 mensen. Dit resulteert erin dat casemanagers een hoge werklast hebben en 'altijd overbezet' zijn aldus een respondent.

*"Op dit moment is het hard werken om alles rond te krijgen, vooral als het druk is en er valt iemand uit."*¹⁴⁸

Er perioden van piekdruk is het voor casemanagers regelmatig erg zwaar.

*"Wat minder goed gaat is dat er weinig zorgcoördinatoren [USBO: casemanagers] zijn, wat hen weinig ruimte geeft om vrij te zijn. Als er dan 5 acute zaken in een week zijn, is dat heel belastend voor de zorgcoördinatoren. Maar er zijn ook weken dat er niks is."*¹⁴⁹

Bovenstaande roept de vraag op wie de inschatting maakt hoeveel menskracht een CSG nodig heeft, hoe opgeschaald kan worden in piekmomenten en hoe geanticipeerd wordt op eventuele uitval van cruciale krachten. Dit is in eerste instantie de rol van de coördinator maar uit ons onderzoek is niet helder is geworden wie in de praktijk precies beslist over inzet van capaciteit bij hogere instroom.

146 Ibid.

147 Gupta Strategists 2020, p. 4.

148 Respondent B1,2.

149 Respondent E3.

5.4 Interactie

Netwerksamenwerking vereist verder regelmatig, in-persoon contact tussen professionals en organisaties, het opbouwen van wederzijds vertrouwen en commitment, opbouwen van gezamenlijk beeld van problematiek en aanpak, samen leren en reflecteren en het vieren van deel-successen om enthousiasme voor samenwerking vast te houden.

5.4.1 Overlegstructuren

De manier waarop de formele overlegstructuur bij de CSG's is ingericht verschilt op meerdere fronten. Zo verschillen om te beginnen de aangehaakte partners per CSG (afhankelijk van wie er meedoet aan het convenant) en varieert de frequentie van de overleggen sterk: tussen eens per jaar, eens per kwartaal en eens per 6 weken. De inhoud van het overleg verschilt eveneens: bij de CSG's die vaker samenkomen wordt er overleg op casusniveau gevoerd, bij de CSG's die minder vaak samenkomen gaat het meer over procesevaluaties, kennis delen op bepaalde thema's, of 'een kijkje in elkaars keuken'.

Tegelijkertijd is er bij verschillende CSG's overleg op casusniveau om te bespreken of de partners op de juiste manier aangehaakt zijn bij een specifieke casus en of de processen goed lopen zodat er geen slachtoffers tussen wal en schip vallen. Daar worden ook vaak praktische zaken besproken zoals kamers die moeten worden schoongemaakt, bepaalde spullen die op zijn en dergelijke. Aan de andere kant is er ook meer beleidsmatig en proces evaluerend overleg. Bij een CSG is de overlegstructuur uitgesplitst in een beleidsmatig en een operationeel overleg waarmee beide vormen van overleg dus formeel een plek hebben gekregen binnen het CSG.¹⁵⁰

Naast de formele overleggen worden in alle onderzochte CSG's de 'korte lijntjes' benoemd als cruciaal voor de afstemming en samenwerking. Als iets niet goed gaat bellen de partners elkaar op en ze weten goed bij wie ze moeten zijn.

*"Qua overleggen is er veel ad hoc overleg als er een specifieke zaak is, komt men bij elkaar op de lijn."*¹⁵¹

*"De samenwerking tussen de partners verloopt goed doordat er korte lijntjes zijn en dingen die niet goed gaan snel kunnen worden besproken. Men benadert elkaar laagdrempelig."*¹⁵²

*"Over het algemeen kenmerkt het veld zich in [regio X] door korte lijnen en 'iedereen kent elkaar' waardoor formele afspraken minder nodig zijn."*¹⁵³

Een kwetsbaarheid hierbij is dat veel via *tacit knowledge*, oftewel via impliciete kennis en ervaring verloopt en dat het daardoor voor nieuwe mensen minder makkelijk is om de werkwijze op te pakken:

*"Er [komen] steeds meer nieuwe mensen in het netwerk die de werkwijze net niet helemaal kennen."*¹⁵⁴

150 Respondent B2.

151 Respondent B1.

152 Respondent F1.

153 Respondent D6.

154 Respondent F2.

Dit roept de vraag op in hoeverre het expliciteren van deze kennis en ervaring voldoende een plek heeft in het kwaliteitssysteem in de vorm van bijvoorbeeld standaardprocedures.

De RvT van het CSG heeft inmiddels besloten dat er in 2022 externe audits plaats gaan vinden. Daarnaast zijn er diverse Peer to Peer bijeenkomsten en zorgt een doorlopend scholingsprogramma voor het op peil houden van de deskundigheid van de medewerkers. Ook het jaarcongres van het CSG is hiervoor bedoeld en tevens is er een format voor een inwerkprogramma in ontwikkeling.

Daarnaast is de terugkoppeling achteraf door het *ad hoc* karakter van deze overleggen soms minder goed geregeld. *“Je hoort als kinderarts ook niet terug wat een politieonderzoek oplevert.”*¹⁵⁵ Terugkoppeling is vaak wel van belang maar problematisch, bijvoorbeeld omdat het overdragen van uitkomsten van politieonderzoek aan de andere samenwerkingspartners niet zomaar toegestaan is. Een deel van de netwerkpartners geeft daarbij aan vooral zicht te hebben op een deel van de hulpverlening dat binnen het eigen onderdeel van het CSG plaatsvindt. Zo hebben GGZ-partners bijvoorbeeld minder zicht op wat er precies in het ziekenhuis precies gebeurt en andersom.

Respondenten geven in veel gevallen aan dat er voldoende contact is tussen de netwerkpartners, dat de netwerkpartners regelmatig met elkaar reflecteren.

Diverse coördinatoren geven aan dat opkomst en inbreng van sommige netwerkpartners in gezamenlijke overleggen regelmatig tegenvalt, en zij als coördinatoren moeten zorgen dat alle inhoud op tafel komt. Een coördinator gaf aan te zoeken naar manieren waarop de gevoelde verantwoordelijkheid voor het CSG wat meer bij alle netwerkpartners kan komen te liggen.¹⁵⁶

5.4.2 Samenwerking tussen de netwerkpartners

De kracht van de lokale samenwerking, met de korte lijnen en de lange ervaring, wordt door velen genoemd als een kracht van de CSG's.¹⁵⁷

“De samenwerkingen zijn voornamelijk gebaseerd op wat er al was. De organisaties werkten al samen. (...) de kracht van de lokale samenwerking moet wel behouden blijven.” ¹⁵⁸

De netwerkpartners werken dus in grote mate samen op basis van onderling vertrouwen, praktische afspraken en de al bestaande korte lijnen.

Er bestaan wel zorgen bij meerdere onderzochte CSG's over de samenwerking met de ziekenhuizen. Een algemeen probleem dat hierbij geconstateerd wordt is dat de gemeenten de werkzaamheden binnen het ziekenhuis niet financieren. In één geval financiert de gemeente wel werkzaamheden binnen het ziekenhuis hetgeen als zeer positief wordt ervaren (in dit geval de 24/7 inzetbaarheid van de kinderartsen voor het CSG).¹⁵⁹

155 Respondent F2.

156 Respondent A1.

157 Respondenten F1, C1, B1.

158 Respondent C1.

159 Respondent F2.

Zoals eerder aangegeven worden de medische kosten via een DBC betaald door de zorgverzekeraars. Het ziekenhuis krijgt in de meeste gevallen geen middelen vanuit de gemeente of het CSG voor het deelnemen aan de overleggen met de netwerkpartners. Dit resulteert er bij meerdere CSG's in dat de ziekenhuizen daar ook weinig capaciteit voor willen leveren.¹⁶⁰

*“Het participeren in het CSG-overleg door [kinderarts] of collega's is een heikel punt omdat het ziekenhuis hier geen financiering voor krijgt. Overleggen met anderen in de samenwerking is dus een 'soort vrijwilligerswerk'.”*¹⁶¹

*“SEH-verpleegkundigen hadden eerst ook meer ruimte om te participeren dan nu. Het ziekenhuis is hier minder in vertegenwoordigd (...) Het risico van minder betrokken zijn bij het overleg, is dat je het proces enigszins kwijtraakt.”*¹⁶²

Een tweede probleem is dat de manier van werken in de ziekenhuizen niet altijd goed aansluit op de behoefte van het slachtoffer. Als FMO's worden uitgevoerd op de spoedeisende hulp, zijn slachtoffers qua wachttijd afhankelijk van de drukte op de spoedeisende hulp.¹⁶³ Levensbedreigende gevallen gaan altijd voor.

Verder doen kinderartsen en gynaecologen medisch onderzoek en behandeling bij seksueel geweld (bij volwassenen gebeurt dit vaak alleen als er letsel is). En in een aantal CSG's vindt het forensisch-medisch onderzoek standaard in het ziekenhuis plaats. Dan zijn er vaak ook verpleegkundigen vanuit het ziekenhuis betrokken bij het ondersteunen van het slachtoffer. Het is in deze gevallen belangrijk dat niet alleen de verpleegkundigen maar ook de artsen goed weten wat ze moeten doen en hoe ze moeten samenwerken met de forensisch onderzoekers, de zedenrechercheur en de casemanager. Dit staat geëxpliciteerd in de afgestemde standaardprocedures, maar dit voorkomt niet altijd dat verschillende medisch specialisten dit niet helemaal opvolgen.¹⁶⁴

Wij hebben geen specifieke informatie opgehaald over hoe in dit soort gevallen binnen regionale CSG's gehandeld wordt. Het ligt voor de hand dat casemanagers die dit constateren dit voorleggen aan de coördinatoren zodat zij dit eventueel gezamenlijk kunnen aanpakken.

5.4.3 Samenwerking met aanpalende professionals

Veel respondenten vanuit de verschillende samenwerkingspartners en casemanagers die wij hebben gesproken vertellen over de beperkte bekendheid van het CSG onder aanpalende professionals zoals huisartsen, scholen en wijkteams. Deze professionals weten volgens hen vaak nog onvoldoende wat ze moeten doen als een slachtoffer zich bij hen meldt.

*“De naamsbekendheid is nog niet goed genoeg, ook onder professionals. Huisartsen weten soms niet dat het CSG bestaat.”*¹⁶⁵

¹⁶⁰ Respondent B7, A8.

¹⁶¹ Respondent C8.

¹⁶² Respondent C8.

¹⁶³ Respondent E1,

¹⁶⁴ Respondent C3.

¹⁶⁵ Respondent F2.

De groep huisartsen is extra belangrijk, omdat als huisartsen tijdig en goed doorverwijzen, de sporen veilig kunnen worden gesteld.¹⁶⁶

*“De huisartsen werken met maatschappelijke ondersteuners maar het CSG heeft meer expertise om de juiste hulp te bieden. Dus bij de huisartsen is nog veel te winnen, daar zien we dat het nog vaak onbekend is. Maar ook de scholen en de wijkteams moeten beter kunnen doorverwijzen.”*¹⁶⁷

Ook andere organisaties worden door respondenten genoemd, zoals ziekenhuizen, psychologenpraktijken en maatschappelijk werk. Veel van de door ons geïnterviewden zien de rol van de (regionale) CSG's op het gebied van expertisebevordering dan ook met name richting deze professionals. Hier nemen de regionale CSG's dan ook al stappen in, door scholingen, voorlichtingen of zelfs congressen te organiseren.

*“Het CSG [heeft] ook een belangrijke functie qua voorlichting aan andere professionals. Neem bijvoorbeeld de huisartsen. Sommige huisartsen herkennen de klachten niet, dat is erg om te zien. Er is daarom een groot congres voor alle huisartsen georganiseerd: met alle netwerkpartners van het CSG om al die huisartsen goed voor te lichten. Toen snapten de huisartsen pas goed wat ze moesten doen.”*¹⁶⁸

Het is volgens de respondenten dus niet alleen belangrijk dat zorgprofessionals beter weten wat het CSG is maar ook om hen een handelingsrepertoire te bieden als een slachtoffer zich meldt. Het gaat hier bijvoorbeeld ook over het informeren van professionals over *victim blaming* (waarbij het slachtoffer op enigerlei wijze verantwoordelijk gemaakt wordt van het seksuele geweld) en bijvoorbeeld de veel voorkomende bevrozingsreactie bij slachtoffers in een situatie van seksueel geweld, die soms nog wordt geïnterpreteerd als geen weerstand bieden of dat de seks niet tegen de wil van diegene plaatsvindt.¹⁶⁹

Daarnaast worden de wijkteams door met name gemeenten en het Rijk gezien als een belangrijke organisatie voor de CSG's om mee samen te werken. Diverse respondenten zien vooral een rol voor de wijkteams in het doorverwijzen naar het CSG.¹⁷⁰ Daarom wordt er bij veel CSG's nu ingezet op meer contact met de wijkteams, bijvoorbeeld in de vorm van scholing.¹⁷¹

*“Afgelopen jaar heeft het CSG voor alle gemeenten achterhaald wie de contactpersonen zijn van de wijkteams. In voorjaar 2021 zal er waarschijnlijk een korte scholing komen over wat het CSG is en wat ze voor elkaar kunnen betekenen. Dat overzicht is nu bijna compleet.¹⁷² Signalering wordt voor beide partijen als taak gezien. Bij veel slachtoffers is de casuïstiek zwaar; daar moet het CSG wat mee nadat wijkteams het hebben gesignaleerd. Wijkteams zouden goede ogen en oren zijn voor het CSG om te kijken waar seksueel geweld plaatsvindt. Wijkteams kunnen geen traumabehandeling geven, maar bij andere problematiek wijst het CSG wel door naar wijkteams.”*¹⁷³

¹⁶⁶ Respondent C1.

¹⁶⁷ Respondent C3.

¹⁶⁸ Respondent B1.

¹⁶⁹ Respondent E1.

¹⁷⁰ Respondent C3.

¹⁷¹ Respondent D6, E1.

¹⁷² Onduidelijk is wat de stand van zaken op dit punt is ten tijde van het schrijven van dit rapport.

¹⁷³ Respondent E1.

Alle regionale CSG's werken inmiddels samen met het netwerk van Langsz-advocaten. Slachtoffers van seksueel geweld hebben recht op gratis ondersteuning door een erkende slachtofferadvocaat. Deze informeren de slachtoffers bij het juridische proces en adviseren hen bijvoorbeeld bij het besluit om al dan niet aangifte te doen. Het is niet breed bekend dat slachtoffers recht hebben op deze gratis ondersteuning van een advocaat. In sommige regio's wordt gewerkt met een pilot rondom de inzet van slachtofferadvocaten. De pilot is gericht op het ervoor zorgen dat slachtoffers het recht op gratis ondersteuning ook daadwerkelijk kunnen uitoefenen.¹⁷⁴

5.5 Opbrengsten

Succesvolle netwerksamenwerking vereist dat de opbrengsten van de samenwerking niet alleen effectief zijn (de ambities worden waargemaakt), maar ook legitiem (alle partners waarderen de opbrengsten) en adaptief (de samenwerking kan haar opbrengsten aanpassen aan de steeds veranderende context).

Een grote meerderheid van de respondenten geeft aan het forensisch (medisch) onderzoek, de medische hulp en psychische hulp die binnen het kader van het CSG plaatsvindt van hoge kwaliteit te vinden.

In de flitspeiling is van de onderstaande doelen gevraagd in hoeverre de netwerkpartners deze van belang achten voor het eigen regionale CSG.

1. Zo snel mogelijk hulp bieden aan slachtoffers van seksueel geweld
2. Zo integraal mogelijk hulp bieden aan slachtoffers van seksueel geweld
3. Het bieden van hulp aan slachtoffers van seksueel geweld die in de laatste 7 dagen te maken hebben gehad met seksueel geweld.
4. Het bieden van hulp aan slachtoffers van seksueel geweld ook als zij langer dan 7 dagen geleden te maken hebben gehad met seksueel geweld
5. Het bieden van hulp aan slachtoffers van online seksueel geweld
6. Het creëren van kennis en expertise over seksueel geweld (door het doen van onderzoek)
7. Preventie van seksueel geweld (onduidelijk is of de respondenten deze categorie opgevat hebben als primaire of secundaire preventie).

De eerste drie doelen worden door de overgrote meerderheid van de respondenten als zeer belangrijk gezien voor het eigen CSG. De overige vier doelen worden door iets minder dan de helft als zeer belangrijk gezien en door bijna de andere helft als belangrijk. Enkele respondenten kozen bij deze doelen de optie neutraal.

Op de vraag in hoeverre deze doelen in het regionale CSG waar men werkt volgens de respondent gerealiseerd worden, zien we het volgende beeld naar voren komen. Een overgrote meerderheid van de respondenten van de flitspeiling vindt dat de eerste vier doelen volledig of grotendeels gerealiseerd worden. Van de overige drie doelen is dat beeld minder eenduidig. Relatief veel

¹⁷⁴ Respondent F8, B6.

respondenten geven bij deze doelen aan niet te weten of deze gerealiseerd worden of denken dat ze beperkt gerealiseerd worden.

De afgelopen jaren werden cliënt-ervaringen opgehaald bij verschillende CSG's, maar dit gebeurt nog niet op systematische wijze. Bij de regionale CSG's waar cliënt-ervaringen wel zijn opgehaald waren deze positief over de hulpverlening van het betreffende regionale CSG.

Op de vraag of er vanuit de aansturing van de regionale netwerken afdoende aandacht is voor het behalen van concrete resultaten zijn de antwoorden wat verdeeld. Ongeveer de helft van de netwerkpartners die de flitspeiling heeft ingevuld vindt dat dit afdoende gebeurt. De andere helft weet niet of dit afdoende gebeurt of antwoord met de optie neutraal.

5.6 Verantwoording en uitleg

Tot slot vereist succesvolle netwerksamenwerking terugkerende rapportage aan en reflectie samen met opdrachtgevers, financiers en belanghebbenden op bereikte resultaten en mogelijke verbeteringen, inclusief het actief betrekken en mobiliseren van partners die geen stem maar wel een belang hebben bij de centra (bijv. slachtoffers).

Uit het Gupta rapport blijkt dat de coördinatoren van de regionale centra afspraken maken met de financiers:

“Regionale centra die een subsidie ontvangen leggen in de meeste gevallen verantwoording af aan de gemeente, dit varieert van één keer per jaar tot meerdere keren. Veel centrumgemeenten hanteren hiervoor vaste tijdslijnen. De exacte eisen verschillen per gemeente en zijn vastgelegd in de subsidieverordening; al kunnen er afwijkende afspraken zijn tussen het CSG en de gemeente. Na afloop van het jaar dient het regionale centrum een verslag in bij de financier (gemeente of veiligheidsregio), met daarin de verantwoording over de realisatie. Na goedkeuring van het verslag kent de financier het geld definitief toe. Daarnaast zijn vaak bijeenkomsten met een stuurgroep bestaande uit de belangrijkste stakeholders, waar de begroting ook ter sprake kan komen. Deelnemende partijen zijn de coördinator van het regionale centrum, vertegenwoordigers van de centrumgemeente(n) en vertegenwoordigers van samenwerkingspartners, zoals het ziekenhuis, politie en Veilig Thuis” (Gupta Strategists, 2020, p. 16).

Het afleggen van verantwoording en het geven van uitleg is een vast onderdeel van de cycli van het ontvangen van financiering. Hoe die verantwoording plaatsvindt verschilt zoals Gupta ook constateert per regio. Op landelijk niveau verantwoordt het CSG onder meer middels een jaarverslag. In 2018 en 2019 zijn jaarverslagen verschenen. Daarin is aandacht voor onder meer het landelijk netwerk, de landelijke kwaliteitscriteria, scholing, de registratie, coördinatie, financiering, de samenwerking met andere partijen, en de PR en communicatie.

Verder werken de regionale centra met een gestandaardiseerde vragenlijst waarbij informatie over de achtergrond van, en de geboden zorg aan, slachtoffers wordt geregistreerd. De registratie van basisgegevens gebeurt per CSG in een eigen database met een eigen format. *“Per semester worden*

*deze gegevens opgevraagd door de landelijk coördinator: het aantal meldingen acuut versus niet acuut, en uitsluitend over de acute gevallen: geslacht, % minderjarigen, % eerder seksueel misbruik, % acute medische zorg ontvangen, % FMO ondergaan, % dat zegt aangifte te hebben gedaan, en % casemanagement ontvangen.*¹⁷⁵

Daarnaast wordt vanuit de RvT van het CSG aangegeven dat in 2022 gestart wordt met externe audits om meer aan de buitenwereld te kunnen laten zien hoe de kwaliteit geborgd wordt.

5.6.1 Externe communicatie en naamsbekendheid

Het landelijk CSG zet veel in op communicatie om de naamsbekendheid te vergroten. Zo zijn er actieve sociale mediapagina's, een website en is er regelmatig aandacht voor het CSG in geschreven media (voorbeelden) en op tv (zie bijvoorbeeld het programma Geraldine en de vrouwen en opsporing verzocht). Het plan van het CSG in het meerjarenplan is om hierop te blijven inzetten, ook door middel van vlogs, TEDtalks en ervaringsverhalen.¹⁷⁶

Verder is het CSG nauw betrokken bij de campagne www.watkanmijhelpen.nl van het ministerie van JenV. De campagne is in het najaar van 2019 van start gegaan. Bezoekers van de site worden naar het CSG verwezen. In diezelfde periode maakte het CSG kenbaar met een financieel tekort te worstelen vanwege het toenemend aantal slachtoffers dat zich meldt bij het CSG. De campagne is recent aan de volgende periode begonnen. Het CSG geeft aan het zorgelijk te vinden dat een campagne gestart wordt met als doel dat 'meer slachtoffers zich moeten melden' en dat er vervolgens geen geld beschikbaar wordt gesteld als dat doel bereikt wordt. Het ministerie geeft aan dat bij de start van de campagne afgesproken is dat de instroom mede om die reden goed gevolgd zal worden.

De regionale CSG's hebben daarnaast ook een eigen communicatiebudget. Dat wordt ingezet voor contacten en bekendheid onder professionals, regionale media en bijvoorbeeld flyers en posters om te verspreiden in de regio.¹⁷⁷ Er is een halfjaarlijks communicatieoverleg met alle CSG's en de PR/communicatiemedewerker ten behoeve van de afstemming hierover. Hoewel het belang van meer naamsbekendheid breed wordt onderschreven bestaat er ook zorg wanneer dit gebeurt zonder dat dit gepaard gaat met extra middelen, om de groei van slachtoffers die zich dan zullen melden op te vangen. Zonder extra middelen, zo is de stellige verwachting, zullen de CSG's in dat geval hun taak niet meer naar behoren uit kunnen voeren.

5.7 Deelconclusies

Dit hoofdstuk biedt de informatie voor het antwoord op deelvraag 3: *Hoe verloopt de samenwerking tussen betrokken organisaties binnen het CSG? Welke succesfactoren, kwetsbaarheden en knelpunten bestaan er met betrekking tot de organisatie van het samenwerkingsverband?*

175 Jaarverslag 2019 CSG

176 Strategisch meerjarenplan CSG 2020-2022

177 Respondent C1, E1.

We hebben ons bij deze deelvraag gericht op de netwerksamenwerking van de regionale CSG's en de ervaringen binnen de onderzochte regionale netwerksamenwerking systematisch bekeken aan de hand van de elementen uit het kader van succesvolle samenwerking van Ansell & Gash (2008) en Torfing & Sorensen (2014). We komen aan de hand daarvan tot de volgende deelconclusies.

Om te beginnen constateren we dat de regionale CSG's als relatief autonome organisaties samenwerken in een landelijk netwerk. De werkwijze binnen de regionale netwerksamenwerking is op hoofdlijnen geüniformeerd via een landelijk kwaliteitskader waar alle regionale CSG's mee werken. Er is daarbij ruimte voor regionale verschillen en die verschillen zijn ook duidelijk zichtbaar. De meer praktische samenwerkingsafspraken staan in de convenanten die per regionaal CSG opgesteld zijn samen met de netwerkpartners. Deze convenanten verschillen qua opzet ook tussen de regionale CSG's en het streven is een voorbeeldconvenant te ontwikkelen waarbij een meer langdurige betrokkenheid van netwerkpartners een belangrijk onderdeel vormt.

Binnen de regionale CSG-netwerken wordt goed samengewerkt omdat er korte lijntjes zijn en de netwerken vaak aansluiten op de bestaande structuren in de regio. De startpositie/voorgeschiedenis van de netwerksamenwerking laat een gedeeld gevoel van urgentie zien om dit probleem integraal op te pakken. De regionale CSG vullen een leemte die er tot 2012 was in de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld.

Het institutioneel kader en de regels onder meer bestaande uit convenanten en kwaliteitscriteria geeft vooralsnog voldoende houvast voor de netwerkpartners. Wel vergt het versteviging en formalisering van afspraken om de betrokkenheid van de netwerkpartners ook op de langere termijn te borgen.

Het leiderschap is duidelijk belegd bij de coördinatoren en casemanagers. De coördinatoren spelen een cruciale rol in de aansturing van het netwerk en het onderhouden van de contacten met de stakeholders. De casemanagers vormen de spil in de zorg rondom cliënten. Beide rollen zijn van cruciaal belang voor het functioneren van de CSG's en vormen een belangrijke succesfactor. De netwerkpartners zien het CSG zelfs vaak als de coördinatoren en casemanagers. De keerzijde hiervan vormt de kwetsbaarheid die dit wat smal belegde eigenaarschap met zich meebrengt. De andere netwerkpartners zijn over het algemeen wel goed aangesloten maar zien zichzelf niet zozeer als CSG. Een meer gedeeld eigenaarschap ook in het omgaan met de uitdagingen van de toekomst zoals welke inhoudelijke en financiële keuzes er eventueel gemaakt moeten gaan worden en hoe netwerkpartners meer blijvend betrokken kunnen worden, lijkt van belang om te zorgen dat de coördinatoren niet te veel alleen komen te staan bij het omgaan met deze uitdagingen.

De interactie tussen de betrokken professionals en organisaties verschilt tussen de regio's. Het blijkt soms lastig de netwerkpartners goed te blijven betrekken bij overleggen omdat vanuit de moederorganisaties beperkte tijd beschikbaar wordt gesteld voor deze taak en deze taak niet gefinancierd wordt vanuit de overheid. Dit heeft risico's in zich voor de kwaliteit en de continuïteit van de samenwerking en voor het leren met en van elkaar.

De opbrengsten van de samenwerking worden gevoeld en gezien door de netwerkpartners. De multi-partij samenwerking heeft een leemte gevuld die er was voordat de CSG's er kwamen. Daar waar cliëntervaringen zijn opgehaald zijn die positief over de hulpverlening van het betreffende regionale CSG. Op verschillende plekken wordt verantwoording gegeven over de wijze van werken. Dit gebeurt met name regionaal tussen de regionale CSG's en de centrumgemeenten. De wijze waarop dat gebeurt verschilt sterk per regio en is afhankelijk van wat de betreffende financier vraagt.

Er is echter nog beperkt aandacht voor het systematisch ophalen van cliëntervaringen. Daar zit een mogelijkheid tot verbetering. Met het meer systematisch ophalen van cliëntervaringen kunnen financiers nog beter geïnformeerd worden over de opbrengsten van de regionale netwerksamenwerking en kan geleerd worden ten behoeve van de kwaliteit van de hulpverlening.

6 CSG vanuit drie logica's

In dit hoofdstuk komen we tot een analyse van de bevindingen, gebruik makend van concepten geïntroduceerd in ons onderzoeksperspectief. Met deze aanvullende stap geven wij als onderzoekers een nadere duiding van de bevindingen, voordat we overgaan tot het formuleren van de conclusies en aanbevelingen. Door beter te kijken naar de context waarin de CSG's opereren en de samenwerking te bekijken vanuit de drie logica's (Noordegraaf, 2015) waarmee publieke organisaties zoals het CSG te maken krijgen, te weten de professionele, de prestatie en de politieke/publieke logica, denken we beter zicht te kunnen verschaffen op de specifieke dynamieken die het werk van de CSG's zowel landelijk als regionaal kenmerken. Publieke organisaties moeten de drie logica's altijd met elkaar in balans brengen. De vraag is in hoeverre en hoe het CSG deze logica's in praktijk combineert.

6.1 Het CSG bezien vanuit de drie logica's

Netwerkorganisaties zoals het CSG brengen de expertise vanuit verschillende publieke organisaties samen. Daarbij zijn ze afhankelijk van de inzet van deze organisaties voor expertise, capaciteit en financiële middelen en van de overheid voor financiering. Net als andere (netwerk)organisaties moet het CSG professioneel handelen, maar tevens presteren, in politiek geladen situaties. De groei van het aantal slachtoffers dat zich meldt bij het CSG zet het landelijk CSG en de regionale CSG's en de betrokken netwerkpartners op allerlei wijzen onder druk. De politieke en maatschappelijke aandacht voor het vraagstuk is groot, het gevoelde belang van het werk van het CSG is eveneens groot. De gevoelde druk om meer mensen te kunnen helpen neemt daarmee ook toe. Tegelijkertijd zijn de middelen beperkt, willen de professionals zo goed mogelijke kwaliteit leveren en moet er binnen de grenzen van de beschikbare middelen, tijd en capaciteit gewerkt worden aan een emotioneel beladen en spanningsvolle taak. Die professionele, prestatie- en politieke krachten zijn gegeven de aard van het werk en de maatschappelijke context, niet makkelijk te verenigen. In de onderstaande paragraaf wordt het CSG bezien vanuit de drie verschillende logica's en wordt vervolgens bezien in hoeverre het CSG de drie logica's met elkaar in balans weet te brengen.

6.2.1 CSG bezien vanuit de professionele logica

We starten met deze logica omdat deze in de werkwijze van het CSG duidelijk voorop staat. De aard van de problematiek waar de CSG's aan werken bepaalt de wijze waarop de CSG's werken. De aard van de publieke taak, de (medische, psychologische en forensische) hulp aan eenieder die (kortgeleden) met seksueel geweld te maken heeft gehad, maakt dat er specifieke uitdagingen aan verbonden zijn. De CSG's zijn, om die uitdagingen op te kunnen pakken, sterk georiënteerd op verbinding tussen verschillende expertises oftewel integrale samenwerking. Het CSG was een noodzakelijk antwoord op de versnippering van de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Kwaliteit staat daarbij voorop en is voor de professionals het centrale criterium waarop je het netwerk dient te beoordelen. De regionale netwerksamenwerkingen kenmerken zich door korte lijnen en onderling vertrouwen tussen de partners. Men heeft over het algemeen inzicht in

werkwijzen van de verschillende professionals en werkt vanuit de afgesproken, protocollen en routines. Daarbij is er ruimte voor verschillen.

Het uitwisselen van ervaringen en praktijken gebeurt in reguliere overleggen. De multidisciplinair afgestemde samenwerking is geëffectueerd en is de enige in zijn soort op dit terrein. De kwaliteit van hulpverlening op het vlak van acute zorg is geborgd via gedeelde kwaliteitscriteria.

6.2.2 CSG gezien vanuit de prestatie logica

De professionele logica is dominant binnen het CSG als geheel en in de regionale netwerksamenwerkingen. Het vormt de centrale motor van het werk. De professionele logica staat bij de CSG's echter onder druk van de prestatielogica. Zo wordt er een duidelijke druk ervaren op de beschikbare middelen. Volgens de CSG's zit hier het voornaamste knelpunt voor de toekomstbestendigheid van het CSG. De CSG zien zichzelf geconfronteerd met een groeiend aantal slachtoffers van seksueel geweld dat hulp zoekt. Dit leidt tot (o.a. financiële) druk op het netwerk als geheel en op de regionale coördinatoren en de casemanagers in het bijzonder. Aangegeven wordt dat het CSG aan allerlei professionaliserings- en verantwoordingseisen heeft voldaan en dat het voor de toekomst van het CSG nu vooral van belang is dat er meer duidelijkheid komt over de financiële en bestuurlijke commitment.

De beschikbare capaciteit om het toenemende aantal meldingen op te (gaan) vangen is ook in de ogen van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen een punt van zorg:

“Onder de naam ‘Wat kan mij helpen?’ is in het najaar van 2019 een meerjarige campagne gestart om de meldingsbereidheid van slachtoffers van seksueel geweld te vergroten. Dat was een initiatief van de minister voor Rechtsbescherming en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De campagne is gericht op slachtoffers van vijftien jaar en ouder en heeft als boodschap dat een slachtoffer van seksueel geweld hulp kan en mag zoeken. Het doel van de campagne is dat meer slachtoffers van seksueel geweld hulp zoeken, het feit melden en als ze dat willen aangifte doen. Campagnes kunnen handelingsperspectieven bieden om seksueel geweld te signaleren en te melden. Om effect te hebben moet een campagne wel aansluiten op de rest van de integrale aanpak. Wanneer het doel van de campagne bijvoorbeeld is om meldingsbereidheid te bevorderen, dan moeten ook de organisaties die deze meldingen gaan ontvangen, zoals de politie en de CSG's, op een mogelijke stijging van meldingen zijn toegerust. Dit is voor de Nationaal Rapporteur een punt van zorg, zowel op het vlak van benodigde expertise als capaciteit.”¹⁷⁸

Daarnaast zijn de convenanten zoals aangegeven van groot belang voor het duurzaam betrekken van de diverse organisaties.

6.2.3 CSG vanuit politieke/publieke logica

Vanuit de politieke/publieke logica gaat het erom in hoeverre het CSG in staat is de verschillende betrokkenen mee te nemen in en te overtuigen van de rol en taken van het CSG in relatie tot andere

¹⁷⁸ Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2021). *Dadermonitor seksueel geweld tegen kinderen 2015-2019*. Nationaal Rapporteur, p. 53.

spelers in het veld. Om draagvlak te creëren voor het eigen werk is het van groot belang ook goed zicht te hebben en oog te houden voor de belangen van de andere partijen (financiers en netwerkpartners). Alleen dan kunnen de uiteenlopende belangen besproken en zo goed mogelijk bijeengebracht worden.

Seksueel geweld is een maatschappelijk en politiek beladen thema. Het heeft lange tijd beperkte politieke aandacht gehad en is nog steeds omgeven door taboes en stigma's. Door stevige druk vanuit de vrouwenbeweging heeft het thema een plek op de politieke agenda gekregen. Tegenwoordig weet een toenemend aantal slachtoffers de regionale CSG's te vinden, mede door diverse maatschappelijke ontwikkelingen die slachtoffers bewuster hebben gemaakt van hun situatie en van de mogelijkheid tot het inroepen van hulp. Denk aan diverse schandalen rondom seksueel geweld die in de media zijn gekomen en de Me Too-beweging die mede daardoor het licht heeft gezien en veel aandacht heeft gekregen.

Verder is er nog discussie over de precieze positionering van het CSG. Zo ziet het CSG in samenwerking met FIER en EOKM een belangrijke rol weggelegd in de opvang van slachtoffers van online seksueel geweld. Online seksueel geweld neemt toe en heeft voor slachtoffers vergelijkbare effecten als offline seksueel geweld. Het CSG geeft aan ook voor deze slachtoffers de expertise in huis te hebben om hulp te bieden. Niet voor alle gemeenten is dit even evident omdat in de huidige bekostigingssystematiek er niet gelijk een passend budget is voor de financiering van deze problematiek.

Dit bleek ook toen het landelijk CSG het meerjarenplan presenteerde. De wijze waarop het CSG haar eigen toekomst positioneerde leidde tot vragen bij diverse spelers zoals de betrokken ministeries en de VNG.

Voor de kern van dit takenpakket, de acute zorg, is het voor de financiers evident dat de CSG's dé speler zijn in Nederland. Voor de niet acute zorg lijkt dit ook tot weinig discussie te leiden. Het wordt echter minder evident wanneer het online misbruik en de functie van het expertise centrum betreft. Deze taken vergen nadere discussie met de financiers.

Tot slot zijn er vanuit het CSG vragen over de precieze verdeling van verantwoordelijkheden tussen de verschillende overheden binnen de huidige stelselverantwoordelijkheid: wie is waarvoor verantwoordelijk en wat kunnen de CSG's bijvoorbeeld in de toekomst verwachten van de ministeries die de stelselverantwoordelijkheid dragen?

6.2 Wisselwerking tussen de drie logica's

In de praktijk staan de professionele-, politieke/publieke- en prestatie-logica zoals eerder beschreven in Hoofdstuk 2 vaak op gespannen voet met elkaar. Ze vertegenwoordigen verschillende waarden, organisatiedoelen en manieren van managen. De logica's kunnen elkaar echter ook juist versterken. Dat vergt het slim organiseren van de samenwerking tussen professionals rekening houdende met de complexe context waarbinnen gewerkt moet worden. Een zorgvuldig samenspel tussen de complexiteit van het vraagstuk, de drie logica's en het goed vormgeven van de samenwerking kan

leiden tot professioneel hoogwaardige, maatschappelijk gewenste en efficiënte zorg voor slachtoffers die toegerust is op de uitdagingen die de toekomst met zich meebrengt.

Dit vraagt echter veel van de betrokken professionals, de netwerkorganisaties, de coördinatie van het netwerk en de landelijke coördinatie. Je moet daartoe professioneel presteren, in politiek geladen omgevingen. Alle logica's moeten daartoe continu in ogenschouw genomen en erkend worden.

Het CSG is vooralsnog sterk gericht op de professionele en de prestatie logica. Het zorgen voor maatwerk en kwaliteit staat centraal en de zorg om de beperkte middelen voert de boventoon. Om toe te groeien naar een toekomstbestendige organisatie zal de politieke/publieke logica een stevigere plek moeten krijgen in het repertoire van het CSG zowel landelijk als regionaal. Dit betekent enerzijds de politieke agendering van de centrale thema's waar het CSG zich op richt, hetgeen overigens wel al in geruime mate gebeurt én tegelijkertijd het strategisch laveren tussen en werken met de belangen van de verschillende stakeholders, zowel op landelijk niveau als op regionaal niveau richting (potentiële) financiers en samenwerkingspartners.

Nu richt het CSG zich op extra middelen/capaciteit om het groeiend aantal slachtoffers dat zich meldt, hulp te kunnen bieden. Daarbij maakt het CSG geen onderscheid tussen verschillende vormen van seksueel geweld. Het gesprek met ministeries, de VNG en de betrokken centrumgemeenten zou echter meer expliciet en onderzoekend moeten worden gevoerd over de precieze taken van het CSG en of taken als online misbruik en het zijn van expertisecentrum daar ook bij horen. Daar zouden ook de centrale netwerkorganisaties op landelijk niveau bij betrokken moeten worden.

Bij dit proces is het van belang dat er vanuit netwerkorganisaties als het CSG expliciet aandacht is voor:

- De gedeelde (maatschappelijke) overtuigingen en belangen van zowel de financiers en de netwerkpartners.
- De uiteenlopende en eventueel zelfs botsende overtuigingen en belangen tussen het CSG en deze stakeholders.

Het vraagt bovendien om een continue reflectie op de eigen rol en houding in de gesprekken over deze belangen om ervoor te zorgen dat de drie logica's met elkaar in balans blijven en er dus goed zicht is en blijft op de belangen van de andere spelers. Van daaruit kan er constructief met deze verschillende belangen gewerkt worden.

7 Conclusies & aanbevelingen

7.1 Conclusies

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde als volgt:

“Hoe heeft het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch ontwikkeld sinds de oprichting van de eerste locatie in 2012, hoe is de bestuurlijke inbedding van het CSG georganiseerd en hoe verloopt de samenwerking binnen het CSG? Hoe kan de organisatie van het CSG nader worden vormgegeven met het oog op verdere bestuurlijke inbedding en organisatorische doorontwikkeling van het CSG?”¹⁷⁹

Meer specifiek is met dit onderzoek gekeken naar vier deelvragen. De eerst drie deelvragen beantwoorden we in sectie 7.1. Conclusies. De vierde deelvraag beantwoorden we in sectie 7.2 de Aanbevelingen.

7.1.1 Deelvraag 1

Hoe heeft het Centrum Seksueel Geweld (CSG) zich bestuurlijk-organisatorisch ontwikkeld van de oprichting van de eerste locatie van het CSG tot het huidige landelijk dekkende netwerk van 16 locaties?

Al in de jaren '70 worden er in de VS, Europa en Nederland *grass roots* centra opgericht om slachtoffers van gender-gerelateerd geweld te helpen. In Nederland waren dit de Blijf van Mijn Lijf Huizen. Tot die tijd was er onvoldoende georganiseerde hulp voor deze groep van slachtoffers.

Eind jaren '80 kwam New Public Management op in het Nederlandse openbaar bestuur met een focus op privatiseren en bezuinigen. Op dat moment werd hulp voor slachtoffers van seksueel geweld veelal geïntegreerd in de reguliere (mentale) zorg en werd financiële ondersteuning voor specifieke organisaties op het gebied van seksueel geweld verminderd. Eind jaren '90 stelde een aantal onderzoekers vast dat er in Nederland sprake was van een gefragmenteerd opvang- en zorgsysteem voor slachtoffers van seksueel geweld. De aanbeveling was op dat moment al om *rape crisis centers* in Nederland mogelijk te gaan maken.

Hoewel er regionaal enige samenwerkingsverbanden waren ontstaan, ontbrak het in het eerste decennium van de 21^e eeuw aan een integrale aanpak tegen seksueel geweld. Voorafgaand aan de oprichting van het CSG bestond er geen duidelijk centraal loket waar slachtoffers van seksueel geweld en hun directe omgeving terecht konden. Op het gebied van seksueel geweld was sprake van versnippering in het zorg- en veiligheidslandschap. De oprichting van het CSG in 2012 speelde dan ook duidelijk in op een behoefte om de aanpak van seksueel geweld te verbeteren. Het doel was om

¹⁷⁹ Startnotitie WODC, projectnummer 3171.

de versplintering die er bestond tegen te gaan en ervoor te zorgen dat slachtoffers van seksueel geweld en mensen in hun omgeving bij één loket terecht konden om het verdere zorg/hulptraject in te gaan.

Het CSG als netwerkorganisatie is ontstaan als oplossing voor de versnipperde zorg door initiatieven tot samenwerking op het operationele niveau. De initiatieven zijn dus *bottom-up* ontstaan als een type *grassroots* beweging. Een groep van toegewijde centrale kartrekkers heeft het CSG in de pioniersfase opgezet en ontwikkeld. Na een pioniersfase in de eerste jaren sinds 2012 is het CSG uitgegroeid tot een landelijk dekkend netwerk met 16 regionale CSG-locaties. Het CSG is in de afgelopen jaren verder geprofessionaliseerd en vervult inmiddels een centrale rol in Nederland wanneer het gaat om de hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. In de afgelopen jaren is het CSG ook steeds zichtbaarder geworden als kernspeler en is het aantal meldingen (acuut en niet-acuut) van slachtoffers toegenomen. Deze groei leidt tot uitdagingen op het vlak van beschikbare middelen. In de ogen van het landelijk CSG en de regionale coördinatoren is dit de grootste uitdaging waar zij zich de komende tijd voor gesteld zien.

7.1.2 Deelvraag 2

Hoe ziet de bestuurlijke organisatiestructuur van het CSG eruit en hoe is het CSG bestuurlijk-organisatorisch ingebed?

Het CSG opereert in een multidisciplinair zorg- en veiligheidsveld met een grote verscheidenheid aan actoren. Het landelijk CSG is een onafhankelijke stichting met een Raad van Bestuur, een Raad van Toezicht en een Raad van Advies waar de coördinatoren van de 16 regionale CSG's zitting in nemen.

De regionale CSG's zijn ingericht als netwerkorganisaties. Het landelijk CSG geeft richting aan de werkwijze van de regionale CSG middels onder meer landelijke kwaliteitscriteria voor de opvang van acute slachtoffers van seksueel geweld. De kwaliteitscriteria voor acute gevallen zijn onderschreven door de wethouders van de 35 centrumgemeenten. Voor de hulp aan slachtoffers die langer dan 7 dagen geleden seksueel geweld hebben ervaren zijn deze kwaliteitscriteria inmiddels ook ontwikkeld en door het CSG vastgesteld. De kwaliteitscriteria voor niet-acute gevallen worden (in november 2021) ter vaststelling voorgelegd aan de wethouders van de 35 centrumgemeenten.

De werkwijze van het CSG is op hoofdlijnen vergelijkbaar maar kan op onderdelen per regio verschillen. Dit heeft onder meer te maken met de regionale verschillen in termen van betrokken netwerkpartners en de verschillen in lokale organisatorisch inbedding.

De samenwerkingsverbanden zijn door de regionale netwerkpartners per regio vastgelegd aan de hand van samenwerkingsconvenanten. Sommige convenanten richten zich op de meest intensieve samenwerkingspartners, andere op een breder scala van samenwerkingspartners. Hoewel tot dusverre de benodigde partners over het algemeen goed betrokken zijn, is er weinig zicht op de toekomstige betrokkenheid. Dat vormt een risico voor de netwerksamenwerking. Vanuit het landelijk CSG wordt onder meer om deze reden toegewerkt naar het opstellen van een voorbeeldconvenant

dat als basis kan dienen voor alle regio's. Hierbij is het van belang dat er onder meer handreikingen komen voor het langduriger verbinden van de netwerkpartners aan de regionale samenwerking.

Sinds 2018 loopt de financiering via de 35 centrumgemeenten zoals die zijn ingedeeld voor de Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang (DU VO). Deze gemeenten zijn daarmee financieel en bestuurlijk verantwoordelijk voor het borgen van het aanbod van de CSG's. De gemeenten financieren hiermee zaken als coördinatie, casemanagers, *watchful waiting*, scholing, bereikbaarheid en de kosten van regionale PR en communicatie. Bij veel gemeenten bestaat echter een flinke financiële krapte die effect heeft op de mogelijkheid om regionale CSG's te financieren. Vooral nu blijkt dat de kosten van het CSG in 2018 en 2019 in totaal met zo'n 10% zijn gestegen (Gupta Strategists 2020, p. 8), in lijn met de stijging van het aantal meldingen. Het landelijk CSG adresseert deze financiële krapte voortdurend, onder meer via een notitie in 2019 over de financiële knelpunten.

De regionale CSG's moeten zelf de bekostiging en de financiering afstemmen met hun centrumgemeente(n). Dit is een jaarlijks terugkerend overleg. Sommige CSG's hebben te maken met meerdere centrumgemeenten en moeten dan ook jaarlijks met meerdere centrumgemeenten om tafel. Dat leidt tot veel en vanwege de korte financieringscycli snel terugkerende overleggen. Bovendien leiden de korte cycli tot een onzekerheid bij de CSG's over de toekomstige financiering. De vraag vanuit het landelijk CSG is dan ook of de financieringscycli niet verlengd kunnen worden zodat de regionale CSG's langer vooruit kunnen gaan kijken. Daar komt bij dat het aantal slachtoffers dat zich meldt toeneemt. Voor het extra werk dat dat met zich meebrengt zijn meestentijds nog geen extra middelen beschikbaar. Verder wil het CSG zich doorontwikkelen tot expertisecentrum op het gebied van seksueel geweld en een centrale rol vervullen in de hulpverlening aan slachtoffers van online seksueel geweld. Deze taken zijn voor veel van de gemeenten echter nog niet evident onderdeel van de kerntaken van de CSG's. Ze staan daarmee nog ter discussie.

Het Rijk is stelselverantwoordelijk voor de aanpak van seksueel geweld. In de voorjaarsnota van 2020 is structureel 1,5 miljoen extra gereserveerd "voor de kosten die voortkomen uit de stijging van het aantal slachtoffers dat contact legt met de Centra Seksueel Geweld". Dit is een structurele verhoging, geen incidentele. Van belang is wel dat deze gelden in de DU VO 'niet geoormerkt' zijn en het aan de gemeenten zelf is om te bepalen over de allocatie van deze gelden. Het kan daardoor zo zijn dat de regionale CSG's deze gelden niet in alle gevallen één-op-één terugzien.

De druk op de financiering roept ook vragen op over de plek waarop dit het beste geadresseerd kan worden. Gesprekken hierover vinden zowel op regionaal als op landelijk niveau plaats. Het landelijk CSG zou graag zien dat de VNG als vertegenwoordiger van de gemeenten en de ministeries als stelselverantwoordelijken hier een regisserende rol in vervullen om te spreken over mogelijke oplossingen voor de financiële krapte.

7.1.3 Deelvraag 3

Hoe verloopt de samenwerking tussen betrokken organisaties binnen het CSG? Welke succesfactoren, kwetsbaarheden en knelpunten bestaan er met betrekking tot de organisatie van het samenwerkingsverband?

De regionale CSG's zijn relatief autonome netwerkorganisaties die met elkaar verbonden zijn in een landelijk netwerk. De werkwijze is vastgelegd in landelijke kwaliteitscriteria voor de hulpverlening aan acute slachtoffers. Voor de hulpverlening aan niet-acute slachtoffers zijn deze inmiddels ook door het CSG vastgesteld en worden deze begin november 2021 voorgelegd in het wethoudersoverleg. Praktische samenwerkingsafspraken staan in convenanten die per regio opgesteld worden. Deze convenanten verschillen onderling en gedacht wordt aan het meer naar elkaar toebrengen hiervan middels een voorbeeldconvenant. Doel hiervan is onder meer het verduurzamen van de betrokkenheid van de netwerkorganisaties bij de regionale netwerksamenwerking.

De startpositie/voorgeschiedenis van de netwerksamenwerking laat een gedeeld gevoel van urgentie zien om dit maatschappelijke probleem integraal op te pakken en de multi-partij samenwerking heeft duidelijk een leemte gevuld die bestond voordat de CSG's er kwamen. Dit vormt een stevige basis voor de regionale netwerksamenwerkingen.

Het institutioneel kader (de convenanten) en de regels (kwaliteitscriteria en werkafspraken) geven voldoende houvast voor de netwerkpartners. Hoewel de regionale netwerken deels verschillen in de wijze waarop ze werken gaan ze uit van de kwaliteitscriteria als gedeelde basis voor de werkwijze. De ruimte die er is voor de eigen invulling van de werkwijze biedt veel voordelen omdat het zorg- en veiligheidsveld per regio kan verschillen en het is belangrijk daar zo nauw mogelijk bij aan te sluiten. Daarbij is het wel een voorwaarde dat de netwerkpartners goed betrokken blijven door aan te sluiten bij werkoverleggen. Alleen zo kan ervoor gezorgd worden dat de werkwijze die afgesproken is binnen het betreffende regionale CSG ook goed gehanteerd wordt en dat men goed op de hoogte blijft van elkaars rol en taak. De mate waarin het lukt deze interactieprocessen tussen de betrokken professionals en organisaties goed te onderhouden verschilt tussen de regio's. Het blijkt in sommige regio's soms lastig alle netwerkpartners goed te betrekken bij de overleggen omdat vanuit de moederorganisaties beperkte tijd beschikbaar wordt gesteld voor deze taak en/of de taak niet gefinancierd wordt vanuit de overheid. Dit heeft risico's in zich voor een goed afgestemde samenwerking.

Het leiderschap van de regionale CSG's is belegd bij de coördinatoren en op het niveau van de casuïstiek bij de casemanagers. De coördinatoren hebben een trekkende rol in het makelen en schakelen binnen en rondom het netwerk en de casemanagers hebben een regisserende rol in het goed afstemmen van de zorg voor individuele cases. Voor de netwerkpartners staat het CSG vaak synoniem aan de coördinatoren en casemanagers. Dit zijn ook de posities die de meeste druk ervaren in termen van het omgaan met krapte, het toenemend aantal cases etc. Deze rollen zijn voor netwerkorganisaties als de regionale CSG's cruciaal en daarmee tegelijkertijd een kwetsbaar punt. Uitval van één van deze personen vormt immers een duidelijk risico voor de regionale CSG's. De

vraag die daarom rijst is welke opvangkracht regionale CSG's hebben bij de uitval van de coördinator of een casemanager.

De opbrengsten van de samenwerking worden gevoeld en gezien door de netwerkpartners. Verder zijn in de afgelopen jaren bij een aantal regionale CSG's cliëntervaringen opgehaald en daar waar deze zijn opgehaald zijn die positief over de hulpverlening van het betreffende regionale CSG. Dit ophalen van cliëntervaringen is echter nog niet systematisch, dus met een vaste regelmaat en bij alle regionale CSG's, ingericht. Wel wordt op verschillende plekken verantwoording gegeven over de wijze van werken en over de opbrengsten. Dit gebeurt met name regionaal tussen de regionale CSG's en de centrumgemeenten. De wijze waarop dat gebeurt verschilt sterk per regio en is afhankelijk van wat de betreffende financier vraagt.

Kortom; binnen de regionale netwerken is over het algemeen sprake van een goede netwerksamenwerking. Dit is het resultaat van een veelal goede betrokkenheid van netwerkpartners, van korte communicatielijnen, van het aansluiten op de bestaande structuren in de regio, van de trekkende rol van de coördinatoren binnen en rondom het netwerk en van de regisserende rol van de casemanagers in het goed afstemmen van de zorg voor individuele cases.

Wel is er blijvende aandacht nodig voor het duurzaam betrekken van de netwerkorganisaties en het mede daartoe versterken van de convenanten, het breder delen van het eigenaarschap van het CSG binnen het netwerk door de netwerkpartners nauw te betrekken bij de huidige en toekomstige beslissingen rondom de koers van het CSG zowel landelijk als regionaal, de interne informatiedeling, de bekendheid bij en doorverwijzing door aanpalende professionals, de positie van de ziekenhuizen binnen de netwerksamenwerking en de werklast van casemanagers en coördinatoren.

7.2 Aanbevelingen

In deze sectie beantwoorden we deelvraag 4.

Hoe kan, op basis van de antwoorden op de onderzoeksvragen 1 tot en met 3, de organisatie van het CSG nader worden vormgegeven met het oog op een bestuurlijke doorontwikkeling van het CSG? Wat zijn daarbij de randvoorwaarden voor een toekomstbestendige organisatie met een sterke bestuurlijke inbedding? Hoe verhouden die randvoorwaarden zich tot de huidige organisatie van het CSG?

Op basis van de bevindingen in dit rapport komen we tot de volgende aanbevelingen ten behoeve van de doorontwikkeling van het CSG. Deze aanbevelingen vragen om gedeelde en parallelle inspanningen van de ministeries van JenV en VWS, de VNG (en daarmee de Centrumgemeenten), het landelijk CSG, en de regionale CSG's, inclusief de netwerkpartners binnen het CSG.

Versterk de netwerksamenwerking

De regionale CSG's zijn netwerkorganisaties. Het succes staat of valt bij het vertrouwen in en de betrokkenheid van de partners in dat netwerk. De plannen voor de toekomst van de regionale CSG's

zijn (deels) afhankelijk van de 'goodwill' van partijen in de netwerksamenwerking, bijvoorbeeld als het gaat om huisvesting en de inzet van personele capaciteit. Die goodwill kan om wat voor reden dan ook weer wegvallen. Daar is een toekomstbestendige oplossing voor nodig. Daarbij is het van belang het gevoelde eigenaarschap, zoals diverse respondenten ook aangeven, breed te beleggen onder meer door netwerkpartners nauw te blijven betrekken bij de huidige en toekomstige ontwikkelingen zoals welke inhoudelijke en financiële keuzes er eventueel gemaakt moeten gaan worden. Dit om ervoor te zorgen dat de betrokkenheid bij het netwerk geborgd wordt en een stevige verbinding van het netwerk als geheel in stand gehouden wordt. Dit vraagt ook blijvende aandacht voor het optimaliseren van de interne informatiedeling en de systemen qua doorverwijzingen.

Daarnaast is het van belang specifiek aandacht te hebben voor het verstevigen van de sleutelposities die coördinatoren en casemanagers vervullen. Beide posities hebben veel van de druk, die er op het netwerk komt, te dragen. Het is van belang om als netwerk te kijken hoe deze druk beter verdeeld kan worden en om vooruit te kijken wie de '*next in line of responsibility*' is mocht één van deze schakelfuncties uitvallen. Het is belangrijk dit te expliciteren zodat daar geen onduidelijkheid over bestaat.

Zet een systematisch kwaliteitssysteem op, gericht op reflecteren en leren

Om te komen tot toekomstbestendige CSG's is het van belang dat de netwerken met en van elkaar leren zowel binnen als tussen de netwerken. Dit vraagt om het toewerken naar een systematisch kwaliteitssysteem. CSG werkt momenteel al enkele jaren met kwaliteitscriteria voor de hulpverlening aan slachtoffers van acuut seksueel geweld. Binnenkort komen daar kwaliteitscriteria voor de hulpverlening aan slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld bij. Om goed te kunnen reflecteren op de kwaliteit is het daarnaast van belang toe te werken naar een kwaliteitssysteem waarbij vooral ruimte is voor reflectie en leren. Een dergelijk systeem dient gericht te zijn op de borging van de kwaliteit van de hulpverlening.

Het komen tot een passend kwaliteitssysteem vergt het stellen van heldere doelen, het betrekken van netwerkpartners, andere betrokken stakeholders en cliënten. Wij pleiten niet voor een groots opgetuigd systeem maar bevelen juist aan klein te beginnen en vanuit een paar heldere kerndoelen met de directe partners stapsgewijs te bespreken wat nodig is voor lerend evalueren. Hierbij is een duidelijk rol weggelegd voor het landelijk CSG. Er dient echter ook ruimte te blijven voor de *couleur locale* van de regionale CSG's.

Een eerste element bij dit kwaliteitssysteem is een systematischere inrichting van de interne visitaties, waarbij de verschillende regionale CSG's elkaar in een vaste jaarlijkse cyclus op een gestructureerde wijze helpen te reflecteren. In 2016 en 2018 hebben *peer-to-peer* visitaties plaats gevonden waarbij elk CSG bezocht werd door twee coördinatoren van de andere CSG's, de landelijk coördinator en een lid van de toenmalige stuurgroep. Hier kan dus op voortgebouwd worden om het zo tot een systematisch terugkerend element van intern leren te laten worden. Daarnaast is het van belang iedere 3 á 5 jaar een externe visitatie te organiseren waarbij een commissie van experts een ronde langs de regionale CSG's doet en reflecteert op de werkwijze en overlegstructuren van de

verschillende CSG's en aangeeft wat de regio's van elkaar kunnen leren. Het gaat hierbij nadrukkelijk om lerende i.p.v. beoordelende evaluaties. Dit om ervoor te zorgen dat er openheid en ruimte wordt geboden om daadwerkelijk van elkaar te kunnen leren. Dit is in lijn met het strategisch meerjarenplan 2020-2022 (p. 3) van het CSG waarin het aangeeft een visitatiesysteem te willen op- en vaststellen. We hebben vernomen dat in 2022 een externe audit zal worden gedaan bij alle centra door een visitatiecommissie. De normering hiervoor is in de maak. Dit is een goed startpunt voor de inrichting van een regelmatige cyclus.

Een ander element van dit kwaliteitssysteem betreft het systematischer ophalen van cliënt-ervaringen. Bij sommige regionale CSG's gebeurt dit al. Daar kan naar gekeken en van geleerd worden voor het breder uitrollen hiervan.

Verder verdient het de aanbeveling in het kader van dit kwaliteitssysteem aandacht te hebben voor de werkoverleggen. De overleggen binnen de regionale netwerken zijn van groot belang in het goed op elkaar afstemmen van de kerntaken, de beoogde resultaten, de gewenste werkwijzen, de gezamenlijke en verschillende verantwoordelijkheden, het delen van informatie en om van elkaar te leren en samen vooruit te kijken. Er leven vragen bij coördinatoren hoe sommige netwerkpartners beter betrokken kunnen worden bij deze overleggen. Het is aanbevelenswaardig om met elkaar te kijken hoe van andere netwerken (zowel andere regionale CSG's als andere netwerksamenwerkingen) geleerd kan worden zodat deze overleggen zo goed mogelijk ingezet kunnen worden. Het landelijk CSG kan een rol vervullen in het faciliteren van het leren van elkaar op dit vlak.

Doel van dit kwaliteitssysteem is overigens niet uniformering. Wel is het van belang voor de toekomstbestendigheid van het CSG en voor het verbreden van het eigenaarschap binnen het netwerk.

Balanceer tussen de professionele, politieke/publieke en prestatie-logica en voer de discussie over taken en financiering breed

Zoals in 2016 aangegeven door toenmalige staatssecretaris van Rijn is het CSG primair gericht op het bieden van multidisciplinaire, gecoördineerde hulp aan slachtoffers tot één week na het incident, maar ook slachtoffers langer dan een week geleden kunnen zich melden bij de centra. Het gaat om de inzet van forensische expertise, medische zorg en psychosociale ondersteuning. Tegelijkertijd blijkt uit de gesprekken die wij voerden dat er nog discussie is (zowel landelijk als regionaal) over een deel van de taken van het CSG. De vragen die daarbij gesteld worden zijn wie de bijbehorende 'opdrachtgever' is en wat de bijbehorende financiering moet zijn. Zo geeft een deel van de netwerkpartners en centrumgemeenten aan niet zeker te zijn of het bieden van hulp bij online seksueel geweld en het zijn van een expertisecentrum ook tot de kerntaken van het eigen regionale CSG behoort. Het CSG geeft hierbij aan dat zij echter niet voorbij kunnen gaan aan de maatschappelijke ontwikkelingen (toename van seksueel geweld via onlinekanalen).

Het is echter belangrijk dat vanuit zowel het landelijk als de regionale CSG's met de verschillende partijen gesproken wordt over deze taken. Dit om te achterhalen wat het gedeelde uitgangspunt is en waar er nog verschil is in perceptie. Het gaat daarbij ook om de afstemming over de rol van gemeenten als opdrachtgevers t.o.v. de opdrachtnemers (Wie bepaalt daarin wat?), als om de afstemming over de precieze rol van het Rijk t.o.v. gemeenten (in casu stelselverantwoordelijkheid) en t.o.v. de landelijke stichting. Vervolgens is het van belang dat bij verschillen van inzicht gekeken wordt naar de argumenten die daarbij horen en in hoeverre deze bijeengebracht kunnen worden. Het is voor de duurzame betrokkenheid van belang dit gesprek te blijven voeren met de ministeries, de VNG en de centrumgemeenten en met de landelijke en de regionale netwerkpartners aangezien hun betrokkenheid van groot belang zijn voor de toekomstbestendigheid van de regionale CSG's.¹⁸⁰

Een toekomstbestendige netwerkorganisatie vraagt dat managers en bestuurders van de verschillende betrokken organisaties zowel de verantwoordelijkheid nemen voor de inzet van de eigen organisatie in de netwerksamenwerking als actief werken aan de bredere bestuurlijke inbedding van de netwerkorganisatie. Bij dit proces is het van belang dat er expliciet aandacht is voor zowel de gedeelde (maatschappelijke) overtuigingen en belangen van zowel de financiers en de netwerkpartners, als voor de uiteenlopende en eventueel zelfs botsende overtuigingen en belangen.

In de praktijk kunnen de professionele, politieke/publieke en prestatie-logica's zoals eerder beschreven op gespannen voet met elkaar staan. Ze vertegenwoordigen verschillende waarden, organisatiedoelen en manieren van managen. De logica's kunnen elkaar echter ook juist versterken. Daarvoor is het van belang dat met name de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van het landelijk CSG naast de professionele logica juist ook oog hebben voor de prestatie en de politieke/publieke logica. Zij moeten tegelijkertijd de kwaliteit van de hulpverlening borgen én kunnen werken met de uiteenlopende belangen van de netwerkpartners en de financiers. Het werken binnen de grenzen van de beschikbare middelen en het onderhandelen over het vergroten van deze ruimte is daar onderdeel van. Voor een goede strategiebepaling en een vruchtbare onderhandeling is het van belang dat de verschillende belangen meegenomen worden. Een zorgvuldig samenspel tussen de complexiteit van het vraagstuk, de drie logica's en het goed vormgeven van de samenwerking faciliteert professioneel hoogwaardige, maatschappelijk gewenste en efficiënte zorg voor slachtoffers die toegerust is op de uitdagingen die de toekomst met zich meebrengt.

Een toekomstbestendig CSG vraagt daarom om een terugkerende interne reflectie tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Advies op de eigen rol in de gesprekken met het netwerk (zowel eerste, als tweede schil) en met de ministeries en VNG/centrumgemeenten om ook voldoende gericht te zijn op wat er nodig is voor het goed werken met de belangen van deze stakeholders.

Werk toe naar langere begrotingscycli en bredere financiering

¹⁸⁰ Het landelijk CSG geeft in dit verband aan dat onder meer gesprekken met Slachtofferhulp Nederland en politie/OM plaats vinden om met diverse partijen te komen tot één entree voor slachtoffers van seksueel geweld.

Een breed gevoeld probleem waar de CSG's de negatieve effecten van ondervinden zijn de structurele financiële tekorten die er bij veel gemeenten bestaan. De aanvullende structurele bedragen die de ministeries aan de gemeenten beschikbaar stellen "voor de kosten die voortkomen uit de stijging van het aantal slachtoffers dat contact legt met de Centra Seksueel Geweld" zijn niet geoormerkt voor de CSG's. Het is daarmee onzeker of ze daadwerkelijk bij de CSG's terecht komen. Dit gecombineerd met de jaarlijkse begrotings- en budgetteringscycli die de centrumgemeenten hanteren, maken het denken en plannen op middellange termijn voor de CSG's erg lastig. Het zou voor het maken van meerjarenbeleid en voor het beter borgen van de hulpverlening aan het groeiend aantal cliënten van belang zijn dat er meerjarencycli komen in de gemeentelijke begrotingen waarmee het verder vooruitdenken en plannen van de CSG's gefaciliteerd wordt.

Een aanvullend risico voor de toekomstbestendigheid van de CSG's is dat ziekenhuizen werkzaamheden die zij leveren aan het netwerk deels zelf bekostigen. De DBC's zijn niet toereikend en er is onvoldoende budget voor overleggen en het delen van expertise. Zo geven medici in meerdere regio's aan dat er niet genoeg wordt bekostigd en dat zij veel in hun eigen tijd moeten doen. Het is van belang dat er middelen gealloceerd worden voor de betrokkenheid van deze partners zodat de betrokkenheid niet onder druk komt te staan en er tijd genoeg is voor kennisuitwisseling en overleg. In één geval financiert de gemeente de werkzaamheden binnen het ziekenhuis. Dit wordt als zeer positief ervaren (het leidt in dit geval bijvoorbeeld tot de 24/7 inzetbaarheid van de kinderartsen voor het CSG) en zou als *best practice* kunnen dienen voor de overige centrumgemeenten.

Versterk de dialoog op de verschillende niveaus

Tot slot bevelen wij in meer algemene zin aan om de dialoog op verschillende niveaus te versterken. Om te beginnen binnen de regionale netwerksamenwerkingen om samen met de netwerkorganisaties vorm te geven aan een toekomstbestendige netwerksamenwerking en tussen de regionale CSG's om met en van elkaar te leren ten behoeve van de continue kwaliteitsborging en ten behoeve van het versterken van de politiek bestuurlijke sensitiviteit van het CSG. Op beide vlakken speelt het landelijk CSG een belangrijke rol om deze ontwikkeling te faciliteren en ervoor te zorgen dat de CSG's een vergelijkbare kwaliteit blijven leveren. Verder is de dialoog over de middellange termijn tussen centrumgemeenten en regionale CSG's en tussen het landelijk CSG, VNG en de betrokken ministeries van belang om te spreken over het meer toekomstbestendig maken van de financiering en over de toekomstige kerntaken van het CSG. Zoals de Raad van State al aangaf betekent stelselverantwoordelijkheid waarbij overheden een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor de werking van het stelsel "eerst en vooral betrokkenheid op elkaar". Dit vergt een "attitude bij bestuurders en ambtenaren van continue oriëntatie op de verantwoordelijkheden van de andere partners in het stelsel".¹⁸¹

Kortom: Het CSG is in de loop der jaren een belangrijke speler geworden in het zorg en veiligheidsveld. Het is gegroeid van een kleine *grassroots* organisatie naar een stevig netwerk dat heel

¹⁸¹ Raad van State, *En nu Verder! Vierde periodieke beschouwing over interbestuurlijke verhoudingen na de decentralisaties in het sociale en fysieke domein*. 30 september 2016.

Nederland beslaat. Het CSG is intussen in een nieuwe fase beland waarin de kerntaken van het CSG rondom acute en niet-acute slachtoffers van seksueel geweld breder gezien en gedragen worden, waarin sprake is van groei die de (o.a. financiële) druk op het netwerk vergroot en waarin vragen worden gesteld over de positie van het landelijk en de regionale CSG's qua type taken en verdeling van taken met andere stakeholders. Om de gesprekken over de positie goed te kunnen voeren zijn diverse zaken van belang. Het belang van slachtoffers en daarmee de kwaliteit van hulpverlening staat voor het CSG voorop. Het is daarbij van belang dat het CSG systematischer aan de buitenwereld kan laten zien wat deze kwaliteit is en hoe die geborgd wordt. Daartoe worden al diverse stappen gezet zoals de ontwikkeling van kwaliteitscriteria, peer to peer visitaties en een externe visitatie die in 2022 wordt gestart. Het kwaliteitssysteem kan nog aan kracht winnen door diverse activiteiten zoals cliënt-tevredenheidsonderzoeken, interne en externe visitaties en collegiale consultaties meer systematisch vorm te geven. Hierbij kan voortgebouwd worden op de stappen die in dit kader al in gang gezet zijn. Verder is het van belang dat de dialoog met de stakeholders op verschillende niveaus versterkt wordt om van elkaar te kunnen blijven leren, om goed inzicht te behouden in elkaars belangen, helderheid te krijgen en te behouden over ieders verantwoordelijkheid en taken en te spreken over de benodigde en beschikbare financiering om het werk te kunnen continueren.

De aanbevelingen zoals beschreven in deze slotparagraaf zijn van belang voor de doorontwikkeling van het CSG en passen bij de fase van verdergaande professionalisering die het CSG is ingegaan. Het moge duidelijk zijn dat deze verdere professionalisering ook tijd en middelen vragen van het CSG. Het lijkt ons daarom van belang dat op korte termijn gesproken wordt met de stelselverantwoordelijke ministeries, de VNG en centrumgemeenten om te bespreken hoe deze doorontwikkeling verder opgepakt kan worden en in hoeverre daar middelen voor nodig en beschikbaar zijn.

Bronnen

- Althoff, M., Slotboom, A. M., & Janssen, J. (2020). Genderneutrality and the Prevention and Treatment of Violence—A Dutch Perspective. *Women & Criminal Justice*, 1-13.
- Ansell, C., Doberstein, C., Henderson, H., Siddiki, S., & 't Hart, P. (2020). Understanding inclusion in collaborative governance: a mixed methods approach. *Policy and society*, 39(4), 570-591.
- Ansell, C., & Gash, A. (2008). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4), 543-571.
- Bicanic, I., de Jongh, A., Lagro-Janssen, T. & Leusink, P. (2016). Centrum Seksueel Geweld voor acute slachtoffers. *Huisarts & wetenschap* 59(6), 265-267.
- Bryson, J. M., Crosby, B. C., & Stone, M. M. (2015). Designing and implementing cross-sector collaborations: Needed and challenging. *Public administration review*, 75(5), 647-663.
- Cristofoli, D., Trivellato, B., & Verzillo, S. (2019). Network management as a contingent activity. A configurational analysis of managerial behaviors in different network settings. *Public Management Review*, 21(12), 1775-1800.
- Douglas, S. & Ansell, C. (2020). Getting a Grip on the Performance of Collaborations: Examining Collaborative Performance Regimes and Collaborative Performance Summits. *Public Administration Review*. Douglas, S., Berthod, O., Groenleer, M., & Nederhand, J. (2020). Pathways to collaborative performance: examining the different combinations of conditions under which collaborations are successful. *Policy and Society*, 39(4), 638-658.
- Douglas, S., Bos, A., & Noordegraaf, M. (2019). Addressing the Challenges of Transboundary Crises. *Collaborative Crisis Management: Inter-Organizational Approaches to Extreme Events*.
- Douglas, S & Schiffelers, M.J. (2019). *Groeimodel lokale samenwerking voor de aanpak van laaggeletterdheid: Inzicht in draagvlak, slagkracht en resultaat vanuit de betrokken netwerkpartners*.
- Ensink, B. & van Berlo, Willy. (1999) *Indringende herinneringen: De ontwikkeling van klacht na een verkrachting*. Nederlands Instituut voor Sociaal Sexuologisch Onderzoek. NISSO studies nr. 22. Delft: Eburon.
- Graaf, M. van de (2013). *Aanpakken met beleid. Een onderzoek naar de wijze waarop gemeenten effectief beleid voor de aanpak van seksueel geweld kunnen ontwikkelen*. Opdrachtgever Partnership Aanpak Seksueel Geweld.
- GREVIO (2020) *Evaluatierapport inzake wettelijke en andere maatregelen om uitvoering te geven aan de bepalingen van het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld*. Strasbourg: Raad van Europa.
- Gupta Strategists. (2020, november). *Onderzoek Financiering Centrum Seksueel Geweld*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Hearn, J., Strid, S., Husu, L., & Verloo, M. (2016). Interrogating violence against women and state violence policy: Gendered intersectionalities and the quality of policy in The Netherlands, Sweden and the UK. *Current Sociology*, 64(4), 551-567.
- Maier, S. L. (2008). Are rape crisis centers feminist organizations?. *Feminist Criminology*, 3(2), 82-100.
- Martin, P. Y. (2005). *Rape work: Victims, gender, and emotions in organization and community context*. New York: Routledge.

- Mathijs, T. (2020). Het voorkomen van secundaire victimisatie bij slachtoffers van seksueel geweld De rol van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Masterproef voorgelegd tot het behalen van de graad van Master in Gender en Diversiteit, 6 augustus 2020. https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/862/611/RUG01-002862611_2020_0001_AC.pdf
- Meintser, N. & Van Beek, I. (2006). *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.
- Merens, A., Hartgers, M., & Van den Brakel, M. (2012). *Emancipatiemonitor*. Den Haag: SCP/CBS.
- Noordegraaf, M. (2015). *Public Management: Performance, Professionalism and Politics*. New York: Palgrave Macmillan.
- Noordegraaf, M. Geuijen, K. & Meijer, A. (2011). *Handboek Publiek management*. Boom Lemma Uitgevers.
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of public administration research and theory*, 18(2), 229-252.
- Rutgers (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Utrecht: Rutgers.
- Roggebrand, C. (2002). De politisering van seksueel geweld. De strijd van de vrouwenbeweging in Nederland en Spanje. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 5(3).
- Roggeband, C. (2004). 'Immediately I Thought We Should Do the Same Thing' International Inspiration and Exchange in Feminist Action against Sexual Violence. *European Journal of Women's Studies*, 11(2), 159-175.
- Roggeband, C. (2012). Shifting policy responses to domestic violence in the Netherlands and Spain (1980-2009). *Violence against women*, 18(7), 784-806.
- Rutgers (2017). *Seksuele gezondheid in Nederland 2017*. Utrecht: Rutgers.
- Schruijer, S. (2008). The psychology of interorganizational relations. In S. Cropper, M. Ebers, C. Huxham & P. Smith Ring (Eds.), *The Oxford handbook of interorganizational relations*. New York, Oxford: Oxford University Press (pp. 417-440).
- Schruijer, S. (2020). Developing collaborative interorganizational relationships: An action research approach. *Team Performance Management*, 26(1/2), 17-28.
- Schruijer, S.G. & Vansina, L.S. (2007). Samenwerkingsrelaties over organisatiegrenzen: Theorie en praktijk. *M&O Tijdschrift voor management en organisatie* 61(3/4), 203-218.
- Tiihonen Möller, A., Bäckström, T., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2014). Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. *PLoS one*, 9(10), e111136. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111136>
- Torring, J. & Sørensen, E. (2014). The European debate on governance networks: Towards a new and viable paradigm? *Policy and Society*, 33(4), 329-344.
- Ulibarri, N., Emerson, K., Imperial, M.T. Jager, N.W., Newig, J. & Weber, E. (2020). How does collaborative governance evolve? Insights from a medium-n case comparison, *Policy and Society*.
- Vanoni, M., Lünemann, K. D., Kriek, F., Drost, L., & Smits van Waesberghe, E. (2014). *Meerwaarde integrale opvang en hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld. Exploratief onderzoek naar de Centra Seksueel Geweld in Utrecht en Nijmegen*. Amsterdam/Utrecht: Regioplan/Verwey-Jonker Instituut.

Bijlagen

Bijlage 1: Casusselectie en respondenten

Tabel 1. Casusselectie CSG-locaties

Locatie	Regio	Datum van oprichting	Veel/weinig convenantpartners**	Relatief aantal slachtoffers**
Amsterdam Amstelland	Randstad	2016	Veel	Veel (230 acuut)
Twente/Achterhoek	Oost	2015	Veel	Middel (88 acuut)
Zeeland	Zuid	2017	Weinig	Weinig (40 acuut)
Friesland	Noord	2015	Weinig	Weinig (65 acuut)
Rotterdam	Randstad	2015	Veel	Veel (249 acuut)
Brabant-Oost*	Zuid	2017	Weinig	Veel (204 acuut)

* Van dit regionale centrum hebben we alleen de regionale coördinator gesproken

** Cijfers zijn gebaseerd op het jaarverslag 2019

Tabel 2 – respondenten oriënterende fase

Organisatie	Aantal respondenten
Landelijk Centrum Seksueel Geweld	4
Ministerie van VWS	1
Ministerie van JenV	1
Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)	1
Gemeente Utrecht	2
Fonds Slachtofferhulp	2
Totaal	11

Tabel 3 - respondenten fase 2

Organisatie	Aantal respondenten
Regionale coördinator	6
Teammanager	2
Casemanagers	6
(Zeden)politie	6
Forensisch arts	2
Artsen in ziekenhuis	5
Gemeente	5
Veilig Thuis	4
GGZ-instelling	3
Slachtofferadvocaat	1
Slachtofferhulp Nederland	1
Totaal	41

Bijlage 2: Leden begeleidingscommissie

Het WODC heeft een begeleidingscommissie samengesteld om het onderzoek te begeleiden.¹⁸²

Deze begeleidingscommissie bestond uit de volgende leden:

- em. prof. dr. G. Schrijvers (voorzitter)
- dr. ir. L. van Tuyl, NIVEL Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
- dr. I. Wallenburg, Erasmus Universiteit Rotterdam
- M.H. van den Aardweg-van der Laan MSc, Ministerie van Justitie en Veiligheid
- dr. L.M. van der Knaap, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum

¹⁸² Zie ook de wegwijzer bij contractonderzoek in opdracht van het WODC: <https://www.wodc.nl/over-het-wodc/documenten/regelingen/2018/07/02/ewb-wegwijzer>

Bijlage 3: Summary

1. Introduction

In the Netherlands, one in eight women and one in 25 men are reported to have been a victim of rape. Every year, the Netherlands has about 100,000 victims of rape. Of these, 90% are women and 10% are men. 45% of women and 65% of men are at risk of post-traumatic stress disorder after this experience.¹⁸³ In order to be able to provide integrated, accessible, and early care to victims of sexual assault, the Sexual Assault Centre (Centrum Seksueel Geweld -CSG-) was established in the Netherlands in 2012, where nurses, police, (forensic) doctors and care providers work together in an integrated manner. Currently there are 16 regional CSG locations spread across the Netherlands. Within the CSG, medical, forensic, and psychological experts work together to provide multidisciplinary care to victims. The regional CSGs work according to national quality criteria and use a multidisciplinary approach that interlinks the treatment of the medical and psychological consequences of sexual assault with responsible forensic medical research for the purpose of establishing the truth (Bicanic et al., 2016).

The CSG annual reports show that the number of reports of sexual assault reported to the CSG continues to grow. This leads to the need for more capacity, associated funding, and administrative commitment for the CSG to be able to continue their help to victims. At the same time, the growth raises administrative and organizational questions for the Ministry of Justice and Security (Justitie & Veiligheid -J&V-), the Ministry of Health, Wellbeing and Sport (Volksgezondheid, Welzijn en Sport -VWS-), and the Association of Netherlands Municipalities (Vereniging van Nederlandse Gemeenten -VNG-). This concerns, among other things, financing and who is responsible for which part, as well as the division of tasks between CSG and other organizations in the field. After stagnated budget discussions in 2019 between the CSG and the municipalities, the CSG indicated to the ministries that the financial resources were insufficient to ensure the provision of good care.

Clarity about the substantive division of tasks and about the division of responsibilities in policy and financial terms is important to prevent future stagnation in budget discussions and to ensure the durability of the CSG. Therefore, it was decided that a study would be conducted on the financial aspects of the CSG (see: Gupta Strategists 2020) and another study on the administrative embedding and organizational structure of the CSG. The findings of this second study are presented in this report.

The following sub-questions were the focus of this research:

1. How has the Sexual Assault Centre (CSG) developed - from an administrative and organizational point of view - from the establishment of the first CSG location to the current national network of 16 locations?
2. What does the CSG's administrative organizational structure look like and how is the CSG embedded in an administrative-organizational way?
3. How does the cooperation between the organizations involved within the CSG work? Which success factors, vulnerabilities and bottlenecks exist with regard to the organization of the cooperation?
4. Based on the answers to research questions 1 to 3, how can the organization of the CSG be further designed with a view on the further administrative development of the CSG? What are the preconditions for a future-proof organization with a strong administrative embedding? How do these preconditions relate to the current organization of the CSG?

Various research methods were used to answer the research questions. To start with, available sources on the current CSG and on the development of the CSG have been studied. Subsequently, online interviews were conducted with members of the Executive Board and the Supervisory Board

¹⁸³ Centrum Seksueel Geweld – *Factsheet: Cijfers over seksueel geweld in Nederland*. Online accessible via: <https://centrumseksueelgeweld.nl/wp-content/uploads/2020/01/FIER005-Flyers-factsheet-NL.jpg>

of the CSG, policy officers from the ministries of J&V and VWS, the VNG, Victim Support Netherlands (Fonds Slachtofferhulp) and the municipality of Utrecht. In addition, six regional CSGs were involved in the study. A total of forty-one online interviews were conducted at the level of regional CSGs. These included CSG coordinators, case managers, various network partners and municipal policy officers. Prior to the interviews, a brief survey was sent to the various network partners, in which questions were asked about their experiences with working within the network. In the final phase of this research, two online conferences were organized with the aim of jointly reflecting on the interim findings. The first was with the Executive Board of the CSG, two representatives of the Supervisory Board and five members of the Advisory Board (consisting of coordinators from regional CSGs). The second conference was with the Executive Board, two representatives of the Supervisory Board and the relevant policy officers from the Ministries of J&V and VWS and the VNG.

2. Research Perspective

Sexual assault is a complex issue for which there is no simple solution. There are many forms of sexual assault and very different groups are involved. Various professionals, such as nurses, police-officers, doctors, and psychological care providers, work together to provide good care to victims in the reception, tracing, care, and aftercare of victims. The CSG is therefore a typical network organization that works across the boundaries of organizations and disciplines.

The pressure on the network is increasing because the number of reports is growing, the available capacity of resources and manpower from network organizations is limited and the demand for additional financial resources is critically viewed by financiers because the pressure on public resources is high.

Because network organizations bring together expertise from different public organizations and are dependent on the commitment of these organizations for expertise, capacity, and resources, and on public resources for financing, they are confronted with different logics of public management (Noordegraaf, 2015). To begin with, they have to deal with a divergent *professional logic*, in which different professions operate from their own professional standards. This logic concerns issues such as quality, professional autonomy, customization, and the type of contact with the client. A second logic that network collaborations have to deal with is the *performance logic*, which involves financial accountability and performance agreements with the financiers. A third logic they face is a *political/public logic*; The authorities involved must be able to explain to citizens how the network is an appropriate response to the social problem. This logic is about bringing together diverse stakeholders, interests and ideas, the public debate and making political choices within limited financial resources. We know from scientific literature that these logics can be at odds with each other or can reinforce each other. This study examined, among other things, how the CSG deals with these different logics and what can be learned from this for the future.

Furthermore, we know from the literature on network collaboration that the following *six elements of successful collaboration* are important for the proper functioning of such a network. These elements are: (1) the reason and history of the collaboration; (2) the institutional framework and rules; (3) leadership within the collaboration; (4) the interaction processes between the professionals and organizations involved; (5) the results of the collaboration and (6) accountability and explanation.

Holding the six elements of network collaboration in mind, the regional network collaborations were examined to see where the opportunities lie for possible improvements to ensure the durability of the CSG.

3. Historical Context of CSG

This study made a brief historical overview of the CSG to gain insight into its development over time. At the beginning of the 21st century, there was no integrated approach towards sexual assault, despite the existence of a few regional partnerships. Prior to the establishment of the CSG, there was no clear central desk where victims and their immediate environment could go to. The care and security organisations in the field of sexual assault were fragmented.

The establishment of the CSG in 2012 responded to the need to improve the approach to sexual assault. The aim was to prevent fragmentation and to ensure that victims could go to a central desk. The initiatives originated bottom-up as a type of grassroots movement. A group of dedicated central initiators set up and developed the CSG in the pioneering phase. Several national and local policy officers were also involved in this process.

After a pioneering phase in the first years since 2012, the CSG has grown into a national network with 16 regional CSG locations. The CSG has further professionalised in recent years and has acquired a central position in the Netherlands in the field of sexual violence. In recent years, the CSG has become increasingly visible and the number of reports (acute and non-acute) of victims has increased.

4. Positioning and Embedding

The national CSG and the regional CSGs operate in a multidisciplinary care and security field with a wide variety of actors. The national CSG has been professionalized in recent years and has since been set up as a foundation with an Executive Board, a Supervisory Board, and an Advisory Board. The 16 regional CSG coordinators form the Advisory Council of the foundation and thus form the formal bridge between the national CSG and the regional CSGs.

The regional CSGs are set up as network organizations with shared national quality criteria for acute victims of sexual assault.¹⁸⁴ These quality criteria are endorsed by all central municipalities. The working method is therefore broadly comparable, but the local organizational embedding and partners differ. The regional CSGs have the freedom to organize the care process suited to the local situation. The regional CSGs have established partnerships per region based on cooperation covenants. Some covenants focus on the most intensive cooperation partners, others on a wider range of cooperation partners.

The CSG falls under the (financial) responsibility of the municipalities. Since 2018, the CSG has been funded through the 35 central municipalities as classified for the Decentralization Allowance for Women's Shelter (Decentralisatie-uitkering Vrouwenopvang -DU VO-). At the same time, the central government carries 'system responsibility' for the approach to sexual violence in the Netherlands. This division of responsibility is ambiguous. The regional CSGs themselves must organise financing with their central municipality (or municipalities). Some CSGs have to meet annually with several central municipalities in order to arrange the funding. Many municipalities are experiencing significant financial constraints that affect the options to (more broadly) finance regional CSGs. The costs for medical care and mental healthcare treatments are financed from regular financing flows. The deployment of the police, including the forensic medical investigation, falls under the budgetary responsibility of the Ministry of J&V.

There is an increasing number of victims who are able to find the regional CSGs, partly due to public information from the CSG and due to various developments within society. For acute care, it is obvious to financiers that the CSGs are the key players in the Netherlands. There is also hardly any

¹⁸⁴ The national quality criteria for non-acute cases have recently been established by the CSG. At the time of writing, the national CSG and the Association of Netherlands Municipalities have indicated that the quality criteria for non-acute cases will be submitted to the aldermen of the 35 central municipalities on a very short term.

discussion for non-acute cases. However, it becomes less evident when it concerns the care for victims of online sexual assault and the CSG's function as a centre of expertise. These tasks require further discussion with the financiers.

5. Network Collaboration

The regional CSGs are designed as network organizations to be able to offer integrated care to victims. The different expertise in the field of the treatment of victims is brought together in these centres. Each regional CSG works together with local partners. The regional CSGs work together as relatively autonomous organizations in a national network. In order to map out the strengths and points for improvement in the network collaboration, the six aforementioned success elements of network collaborations were examined.

In general, there is a good cooperation within the regional CSG networks. There are short lines of communication, and the networks usually connect well with existing structures in the region. The *starting position/history* (1) of the network collaboration shows a shared sense of urgency to tackle this problem integrally. The regional CSGs fill a gap that existed until 2012 in the provision of care to victims of sexual assault. This starting position forms a solid basis for the regional network collaborations.

The *institutional framework and the rules* (2), such as the covenants and the quality criteria, provide the network partners with guidance to properly shape their activities. Although the regional networks partly differ in the way in which they work, they use the quality criteria as a shared basis for their working method. The scope that exists for one's own interpretation of the working method offers many advantages. However, it is a condition that the network partners remain well involved by joining work consultations. This is the only way to ensure that the agreed working method is properly followed upon and that partners remain well informed about each other's roles and tasks. The *leadership in the network collaboration* (3) is clearly vested in the coordinators and case managers. The coordinators play a crucial role in managing the network and maintaining contacts with stakeholders. The case managers are the linchpin in the care for clients. Both roles are crucial for the functioning of the CSGs and are a critical success factor. Various network partners even equate the CSG with the coordinators and case managers. The downside of this, is the vulnerability that this rather narrowly invested ownership entails. The network partners are generally well connected but do not always see themselves as CSG. More shared ownership, also in dealing with the challenges in the future such as substantive and financial choices and the continued involvement of network partners, seems important to ensure that the coordinators do not become isolated in dealing with these challenges.

The *interaction between the professionals and organizations involved* (4) differs between the regions. In certain cases, it seems to be difficult to continue to properly involve the network partners in consultations because some parent organizations make limited time available for this task and do not finance this task. This entails risks for the quality and continuity of the collaboration and for learning with and from each other.

The *benefits of the collaboration* (5) are felt and seen by the network partners. In cases in which client experiences have been gathered, they are positive about the care provided by the regional CSG. However, there is still limited attention for the systematic retrieval of client experiences.

Accountability about the way of working (6) is given in various places. This mainly happens regionally between the regional CSGs and the central municipalities. The way in which this is done differs greatly per region and depends on what the relevant financier asks. More systematic retrieval of client experiences is important as feedback for care and for informing financiers about the benefits of regional network cooperation.

6. CSG seen from the three logics

The growth of the number of victims reporting to the CSG is putting pressure on the national CSG, the regional CSGs and the network partners involved. There is great political and societal attention for the issue and there is an increased pressure felt to help more people. At the same time, the resources are limited, the professionals want to deliver the best possible quality and an emotionally charged and stressful task must be done within the limits of the available resources, time, and capacity. This means that the CSG, like many other (network) organizations in the public domain, must simultaneously act professionally, perform and be accountable, all in a political context in which the struggle for public resources plays an important role. In other words, the CSG must continuously combine three logics, namely the professional logic, the performance logic, and the political/public logic.

The professional logic is paramount for the CSG. First and foremost, it is about providing high-quality care to victims of sexual assault. In order to be able to deliver this, the regional CSGs are strongly oriented towards connections between different areas of expertise, i.e., integral cooperation. Quality is paramount and for the professionals it is the central criterion on which one should assess the network. Quality assurance takes place in the form of protocols, routines, quality criteria and covenants. And the CSG intends to make further improvements in quality in this regard, among other things by means of recurring visitations, sample covenants and quality criteria for care to victims of sexual assault that took place more than seven days ago.

The professional logic is put under pressure by the performance logic. For example, a clear pressure is experienced on the available resources and with it the capacity to offer help to anyone who asks for it. According to both the national and regional CSGs, this is the main bottleneck for the futureproofing of the CSG. The growing number of victims of sexual assault that seek for help leads to increasing (work) pressure for the network as a whole and for the regional coordinators and the case managers in particular. The national CSG has indicated that the CSG has met all kinds of professionalization and accountability requirements and that it is time for more clarity about the financial and administrative commitment of the various tiers of government (central and decentralized).

In the political/public logic it is about the extent to which the CSG is able to engage the various involved parties and to convince them of the role and tasks of the CSG in relation to other players in the field. In order to create support for their work, it is also very important to have a good overview and to keep an eye on the interests of the other parties (financiers and network partners). Only then can the divergent interests be discussed and brought together as effectively as possible.

In practice, these three logics can be at odds with each other or reinforce each other. For the time being, the CSG is strongly focused on the professional and performance logic. Ensuring customization and quality are central and the concern about for the limited resources to do so predominates. In order to grow into a future-proof organization, the political/public logic will have to be given a more solid place at the CSG, both nationally and regionally. This concerns on the one hand the political agenda and the discussion of the central tasks that the CSG focuses on with the various stakeholders, which is already happening to a considerable extent. On the other hand it requires strategically navigating between and working with the interests of the CSG and the interests of the various stakeholders (such as -potential- financiers and collaboration partners), both nationally and regionally.

7. Conclusion and Recommendations

This study looked at four sub-questions, which are briefly answered below.

Sub-question 1 was: How has the Sexual Assault Centre (CSG) developed - from an administrative and organizational point of view - from the establishment of the first CSG location to the current national network of 16 locations?

Although there were some regional partnerships, an integrated approach against sexual violence was lacking in the early 21st century. Prior to the establishment of the CSG, there was no clear central desk where victims could go. The CSG was created as a solution for the fragmented care through initiatives for collaboration at the operational level. The initiatives started bottom up. The CSG has now grown into a nationwide network with 16 regional CSG locations. The CSG has been further professionalized in recent years and now plays a central role in the Netherlands when it comes to aiding victims of sexual violence. The CSG is becoming increasingly visible as a core player and the number of reporting victims has increased.

Sub-question 2 was: What does the CSG's administrative organizational structure look like and how is the CSG embedded in an administrative-organizational way?

The CSG operates in a multidisciplinary care and security field with a range of different actors. The national CSG is an independent foundation with an Executive Board, a Supervisory Board, and an Advisory Board, which includes the coordinators of the 16 regional CSGs. The regional CSGs are set up as network organisations. The national CSG gives direction to the working method of the regional CSG, among other things through national quality criteria for acute (and soon also non-acute) victims of sexual assault. The working method of the CSG is broadly comparable but can differ per region. This is partly due to regional differences in network partners involved and differences in local organizational embedding. The partnerships are established by the regional network partners per region on the basis of cooperation covenants.

Since 2018, funding has been channelled through the 35 central municipalities as classified for the DU VO. These municipalities are therefore financially and administratively responsible for the CSGs. The central government holds 'system responsibility' for the approach to sexual violence. The regional CSGs themselves must organise funding annually with their central municipality or municipalities. Some CSGs have to meet annually with several central municipalities. This leads to many, and because of the short financing cycles, quickly recurring meetings. In addition, the short cycles lead to uncertainty among CSGs about long-term funding.

Sub-question 3 was: How does the cooperation between the organizations involved within the CSG work? Which success factors, vulnerabilities and bottlenecks exist with regard to the organization of the cooperation?

Within the regional networks there generally is a good network cooperation. This is the result of the existing involvement of network partners, the short communication lines, the connection to the existing structures in the region, the leading role of the coordinators within and around the network and the directing role of the case managers in coordinating the care for individual cases. Continued attention is needed, however, for the sustainable involvement of the network partners and the strengthening of the covenants to that end. Investing the ownership of the CSG more broadly within the network is also important. This can be achieved, among other things, by closely involving the network partners in current and future decisions regarding the course of the CSG, both nationally and regionally. Continued attention is also required for internal information sharing, awareness of the work of the CSG's among and referral to it by adjacent professionals, the position of the hospitals within the network collaboration and the workload of case managers and coordinators.

Finally, we arrive at answering sub-question 4: Based on the answers to research questions 1 to 3, how can the organization of the CSG be further designed with a view on the further administrative development of the CSG? What are the preconditions for a future-proof organization with a strong administrative embedding? How do these preconditions relate to the current organization of the CSG?

Based on the findings in this report, we arrive at the following recommendations for the further development of the CSG. These recommendations require shared and parallel efforts from the

Ministry of J&V, the Ministry of VWS, the VNG, the Central Municipalities, the national CSG and the regional CSGs, including the network partners of the CSGs.

- *Strengthen the network collaboration.* Although the required partners have generally been well involved so far, the involvement in the longer term is uncertain. The national CSG is working towards a template of a covenant that can serve as a basis for all regions. It is important in this respect that guidelines are provided for a longer-term connection of network partners to the regional collaboration, and that the felt sense of ownership is invested more broadly, among other things, by closely involving network partners in current and future developments. In addition, it is important to strengthen the key positions that coordinators and case managers fulfil. This requires for the networks to inquire how the pressure on these positions can be better distributed and to see who is the 'next in line of responsibility' if one of the central professionals should drop out.
- *Set up a systematic quality system, aimed at reflection and learning.* In order to be able to properly reflect on quality, it is important to work towards a more systematic quality system with room for reflection and learning. This is in line with one of the goals in the CSG's strategic multi-year strategy. Such a system should be aimed at the continuous assurance of the quality of care. This could include organizing internal visitations more systematically, organizing an external visitation every 3 to 5 years, collecting client experiences more systematically, and exchanging best practices between the different regions and with other network organisations. The national CSG has a clear role to play in setting up this quality system. At the same time, sufficient space should be left for the local characteristics of the regional CSGs.
- *Find a balance between the professional, political/public and performance logic and broaden the discussion about tasks and funding.* A careful interplay between the three logics and the proper design of the collaboration facilitates professional, high-quality and efficient care for victims that is equipped for the challenges that the future will bring. It is also important for both the national and regional CSGs to discuss in more detail with various parties the tasks of the CSG that are contested by some parties. For sustainable involvement, it is important that these discussions are conducted more extensively with the ministries, the VNG and the central municipalities, but also with the national and regional network partners.
- *Move towards longer budget cycles and broader financing.* A widely shared concern among both the regional networks and the national CSG concerns the structural financial shortfalls that exist in many municipalities. Partly due to decentralization, the financial resources of the municipalities in the social domain have come under pressure. This, combined with the annual budgeting cycles used by most central municipalities, makes medium or long-term thinking and planning very difficult. It is important for the formulation of multi-year policy and for better safeguarding the care that municipal budgets include multi-year cycles that facilitate thinking and planning ahead by the CSGs. An additional risk is that hospitals partly pay for the work they provide to the CSG network themselves. It is important that resources are allocated for the involvement of hospitals so that the involvement is not put under pressure and sufficient room exists for knowledge exchange and participation of hospital staff in the consultations.
- *Strengthen the dialogue at different levels.* Finally, we recommend in a more general sense to strengthen the dialogue at different levels. To start off with, within the regional network collaborations to shape future-proof networks in close collaboration with the network organizations and between the regional CSGs to learn with and from each other. This is very important in terms of continuous quality assurance and for the purpose of strengthening the political-administrative sensitivity of the network. The national CSG plays an important role in

facilitating this development and to ensure that the CSGs continue to deliver comparable quality. In addition, the medium-term dialogue between central municipalities and regional CSGs and between the national CSG, the VNG and the ministries involved is important to discuss additional and more guaranteed funding and to discuss the future core tasks of the CSG. In short: The recommendations as described in this final paragraph are important for the continued development of the CSG and are in line with the phase of further professionalization that the CSG has entered. It should be clear that this further professionalization also requires time and resources from the CSG. It is therefore important that further discussions are held with the ministries and municipalities responsible to discuss how this further development can be addressed and which resources are needed and available to take these additional steps.