

Een goede toekomst: onderzoek naar een geslaagde trajectbenadering voor slachtoffers van seksuele uitbuiting

Analyse tijdlijninterviews

AUTEUS
Frouke Sondeijker
Roos de Wildt

Utrecht, mei 2020

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
1.1	Probleemstelling.....	2
1.2	Doelstelling en vraagstelling	3
2	Methode	5
2.1	360 graden feedback interviews.....	5
2.2	Selectie en kenmerken deelnemers.....	5
2.3	De tijdlijn-methode	8
2.4	Analyse	10
3	Resultaten	12
3.1	Profielen	12
3.2	Niet gehoorde signalen	12
3.3	Behandeltraject	14
3.4	Resultaat behandeling	17
3.5	Succesfactoren / werkzame elementen.....	19
3.6	Knelpunten / belemmerende factoren	20
3.7	Verschillende perspectieven	22
4	Conclusie en advies.....	24
4.1	Beperkingen van het onderzoek	24
4.2	Beantwoording onderzoeksvraag	25
4.3	Adviezen voor inrichting pilots	26
5	Literatuur	30
Bijlage 1	Analysekader	31

1 Inleiding

1.1 Probleemstelling

In 2016 zijn 114 slachtoffers van loverboytechnieken geregistreerd (Comensha 2017). Deze cijfers zijn het topje van de ijsberg. In de Slachtoffermonitor 2017 komt naar voren dat seksuele uitbuiting van Nederlandse meisjes de meest voorkomende vorm van mensenhandel is (1320 van de in totaal 3000 slachtoffers). Dit zijn gemiddeld 2 à 3 meisjes per middelbare school met 1000 leerlingen. Ongeveer 89% van de minderjarige slachtoffers is echter niet in beeld bij instanties (Nationaal Rapporteur Mensenhandel 2017).

De problematiek van deze meisjes is specifiek en vaak (zeer) complex. Zij voelen zich geregeld onveilig, hebben een laag zelfbeeld en gebrek aan eigenwaarde, worden vaak jong zwanger (miskramen, abortussen), kampen met psychische klachten, hebben complexe sociale en maatschappelijke problemen, hebben problemen op school, in hun gezin van herkomst en met het aangaan van gezonde relaties (o.a. hechtingsproblematiek).

Naast dat deze meisjes lang niet altijd in beeld zijn, komen in de literatuur ook een aantal knelpunten naar voren met betrekking tot de hulpverlening aan slachtoffers van seksuele uitbuiting die wel in beeld zijn:

- Ten eerste: loverboyproblematiek wordt vaak pas in een laat stadium 'ontdekt'. De signalen in de aanloop naar deze problematiek worden vaak niet gesignaleerd, verkeerd geïnterpreteerd of er wordt niet adequaat op geïntervenieerd. Het is belangrijk er eerder bij te zijn (zodat schade beperkt kan worden).
- Ten tweede: Het ontbreekt het vaak aan een goede triage, waardoor meisjes niet direct de juiste hulp krijgen (matched care). Veelal worden acute problemen aangepakt maar is er onvoldoende kennis of ervaring met het aanpakken van onderliggende problematiek waardoor er geen duurzame resultaten behaald worden met de ze meisjes. Meisjes vallen terug in de oude situatie en zo ontstaat dan in veel gevallen een patroon van doorverwijzingen en overplaatsingen waardoor de meisjes steeds opnieuw faalervaringen opdoen (zie Manifest; Friele et.al. 2018; Van den Brink 2018). Dit maakt het probleem hardnekkiger en succesvolle hulpverlening moeilijker.
- Ten derde: Veel slachtoffers komen uiteindelijk in een open of gesloten residentiële setting terecht waar zij generieke hulp krijgen (one size fits all). Deze hulp is niet meisjes- of genderspecifiek terwijl dit -gezien hun problematiek- wel noodzakelijk is (Berger & Abrahamse 2014). Niet zelden zitten de meisjes in dezelfde groep/voorziening als (potentiële) mensenhandelaren. Uit de literatuur blijkt dat behandeling pas kans van slagen heeft als er sprake is van een veilige omgeving (high safety), een positief ontwikkelingsgericht leef- en leerklimaat en intensieve gespecialiseerde zorg (high intensive care) (Stams & Van der Helm 2017). Na verblijf in een residentiele setting ervaren meisjes vaak nog beperkingen in hun functioneren en doen opnieuw geweldservaringen op (revictimisatie).
- Ten vierde: De focus van hulpverlening moet liggen bij het versterken van het toekomstperspectief van meisjes (een diploma en een baan) en het voorkomen van terugval/revictimisatie. Uit follow-up onderzoek is bekend dat deze doelen lang niet altijd bereikt worden (Harder et.al. 2011; Van der Molen et.al. 2013; zie relevantie).
- Ten vijfde: Een trajectbenadering veronderstelt een geïntegreerd hulpverleningstraject waarbij de verschillende deeltrajecten naadloos op elkaar zijn afgestemd en elkaar versterken. Met de inzet van een trajectbenadering wordt getracht continuïteit van residentiele en ambulante hulp te realiseren (Van den Brink 2018). Dit vereist een veelomvattende

interventiestrategie gericht op meerdere domeinen en niveaus (thuis, sociaal netwerk, school, werk). Het vraagt ook nauwe samenwerking en afstemming tussen alle betrokkenen (Hilhorst et.al. 2009). Hier ontbreekt het echter vaak aan. Een adequate overdracht ontbreekt, de taakverdeling tussen ketenpartners is niet helder, in casus overleggen zijn belangrijke partners niet aanwezig, er wordt vaak onvoldoende sector overstijgend gewerkt etc. (Van de Brink 2018; Hilhorst et.al. 2009).

Het is derhalve noodzakelijk om meer kennis op te doen over de vraag wat de triggers zijn voor terugval, maar ook voor succes en hoe daar met vervolgzorg goed op aangesloten kan worden, zowel aan de achterkant van de problematiek als ook naar de voorkant: hoe komen meisjes in contact met ‘foute mannen’, waarom houden ze contact, welke signalen zijn er, waarom worden deze vaak niet herkend, in welk stadium worden signalen wel herkend en welke hulp wordt dan aangeboden? En hoe loopt dat? We kijken binnen het onderhavige onderzoek met name naar de rol van de hulpverlening en hoe deze geoptimaliseerd zou kunnen worden.

1.2 Doelstelling en vraagstelling

Een aantal instellingen, die veel met slachtoffers van seksuele uitbuiting werken, willen pilots inrichten waarin ze de hulp aan deze meisjes optimaliseren en vervolgens de effecten daarvan in kaart brengen. Uit gesprekken met professionals, betrokken bij dit project, kwam naar voren dat zij de hulp aan elk van de meisjes als een traject zien. Echter in dit onderzoeksrapport wordt aangesloten bij de definitie van trajectbenadering zoals gegeven door Van den Brink (2018) en Hillhorst (2009).

In dit onderzoeksrapport is ‘trajectbenadering’ als volgt gedefinieerd:

Er is sprake van een geïntegreerd hulpverleningstraject waarbij verschillende deeltrajecten op elkaar aansluiten en elkaar versterken, er wordt systemisch gewerkt aan verschillende leefdomeinen en er is een duidelijke regievoerder die samen met het meisje en diens naasten beslissingen neemt en er zorg voor draagt dat er een doorgaande lijn ontstaat tussen residentiele en ambulante hulp.

Om de pilots die men wil starten optimaal in te richten, is er meer kennis nodig over de ervaringen en behoeften van de verschillende stakeholders.

Deelproject 1 van dit onderzoek richt zich dan ook op onderstaande vraag:

Wat zijn de behoeften, succesfactoren en belemmerende factoren (knelpunten) voor een trajectbenadering voor slachtoffers van seksuele uitbuiting vanuit perspectief van diverse stakeholders (jongeren, ouders, professionals, organisaties)?

Om deze vraag te beantwoorden is er een enquête uitgezet onder professionals over wat zij ervaren en nodig hebben in de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting (aparte rapportage). Tevens is er casusonderzoek/360 graden feedback gedaan: deelonderzoek 1A. De resultaten van het casusonderzoek zijn middels denktank-sessies met meisjes, ouders en professionals gedeeld en verder geduid: deelonderzoek 1B. Op basis van de adviezen uit deelonderzoek 1A en B zullen de pilots worden ingericht. De centrale vraagstelling van deel 2 van het onderzoek luidt:

Welke veelbelovende vormen en werkzame elementen van een trajectbenadering kunnen in de praktijk worden ingezet om positieve(re) resultaten te bereiken bij de

meisjes, namelijk: eerder signaleren van de problematiek; een verbeterde maatschappelijke positie (een diploma/startkwalificatie en een baan), verminderde recidive/revictimisatie en terugdringen van intergenerationele overdracht?

De methode en resultaten van deelonderzoek 1A casusonderzoek/360 graden feedback zijn beschreven in voorliggend rapport.

2 Methode

2.1 360 graden feedback interviews

Binnen de 360 graden feedback interviews wordt vanuit het perspectief van diverse stakeholders, inclusief meisjes zelf, een beeld gegenereerd van de hulpverleningstrajecten. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen drie fasen: voorafgaand aan verblijf, tijdens verblijf en na het verblijf van de meisjes in een instelling. Hierbij ligt de focus op de knelpunten, succesfactoren, knooppunten en overgangen binnen trajecten. Zodoende worden trajecten binnen een residentieel verblijf meegenomen, als ook het voor- en vervolgtraject, de overgang en opvolging tussen instanties, en de samenwerking tussen instanties (bijvoorbeeld open plaatsing opgevolgd door gesloten, open plaatsing opgevolgd door ambulante en/of samenwerking met onderwijssetting en andere zorgaanbieders). Middels deze aanpak kunnen fasen van het hulpverleningstraject, knelpunten en ondersteuningsbehoeften vanuit het perspectief van verschillende betrokkenen in kaart worden gebracht gedurende het hele traject dat een slachtoffer doorloopt.

2.2 Selectie en kenmerken deelnemers

De 360 graden interviews zijn uitgevoerd bij 11 casussen binnen 2 deelnemende zorginstellingen (Fier en Via Jeugd). Er zijn bij Fier interviews gehouden met 4 meisjes en betrokken partijen om deze meisjes heen en met 2 moeders (zonder dat hun dochter is geïnterviewd). Bij Via Jeugd is met 5 meisjes en betrokken partijen om deze meisjes heen gesproken. Op deze manier is het perspectief van verschillende partijen op het verloop van de trajecten van deze meisjes achterhaald. Het gaat om de volgende betrokkenen per meisje:

- Het meisje zelf (9 casussen).
- De ouders of belangrijke persoon uit persoonlijke netwerk van meisje (5 casussen).
- Een (vroegere of huidige) professional (6 casussen).
- Een docent van het meisje (2 casussen).

Per casus hebben er maximaal 4 interviews plaatsgevonden. In totaal zijn er 22 interviews gehouden. De betrokkenen zijn door de meisjes zelf of in overleg met de meisjes gekozen. De meisjes die geselecteerd zijn voor de 360 graden feedback methode hebben - bij voorkeur - hun traject al enige tijd afgerond, of zijn aan het einde van hun traject bij een residentiele instelling. Zij verbleven bij de instellingen toen zij tussen de 12 en 23 jaar waren, met uitzondering van één meisje die ouder dan 30 was toen zij met hulpverlening in aanraking kwam. Een vereiste is dat er direct contact tussen het betreffende meisje en de instelling bestaat of toestemming is gevraagd hen na het traject nog te benaderen, zodat toestemming voor het huidige onderzoek kon worden verkregen.

De inclusie van meisjes van wie het traject bekeken is, vindt plaats op basis van twee selectieprocessen. Op die manier wordt zoveel mogelijk variatie binnen de doelgroep bereikt:

- 1) Er is per instelling ten minste één “feitelijk” als ook één “vermoedelijk” slachtoffer geïdentificeerd en gevraagd deel te nemen aan dit onderzoek. De definities die de commissie Azough heeft gesteld zijn hiervoor leidend.¹
- 2) Er is binnen de selectie van deelnemende meisjes zoveel mogelijk een spreiding nagestreefd in hulpverleningsachtergrond en problematiek. Hierbij zijn de door Van Dijke et al. (2012) opgestelde risicoprofielen als leidraad gehanteerd:
 - **Faseproblematiek:** meisjes met heftig pubergedrag (uit de hand gelopen conflicten met ouders, leven tussen twee culturen, foute jongen op fout moment ontmoet).
 - **Zeer beïnvloedbare meisjes:** bijvoorbeeld meisjes met een lichte verstandelijke beperking, bepaalde psychiatrische beelden of een jongere met een afhankelijkheidsstoornis in ontwikkeling of naïviteit als gevolg van een zeer beschermde opvoeding (door religie, taboe seksualiteit, cultuur, type ouder).
 - **Getraumatiseerde meisjes:** meisjes met traumatische ervaringen zoals door seksueel misbruik.
 - **Multi-probleem:** ouders en dus ook kind hebben op verschillende gebieden langdurig problemen zoals: verslaving, psychiatrie, vroege hechtingsproblemen, seksueel misbruik en andere trauma's, zwervend, schulden, huiselijk geweld.
 - **Eer gerelateerd:** meisjes uit gezinnen waarin eer voorop staat waardoor ze bijvoorbeeld chantabel kunnen zijn wanneer zij met een jongen naar bed zijn geweest.

Ten aanzien van het eerste criterium kan worden vastgesteld dat het de deelnemende instellingen niet gelukt is dit scherp toe te passen, daar het voor hen lastig te achterhalen bleek of een meisje een feitelijk of vermoedelijk slachtoffer was. Ten aanzien van het tweede criterium kan gesteld worden dat er op het eerste gezicht een grote diversiteit is binnen de geïncludeerde meisjes qua problematiek en hulpverleningsachtergrond. Sommige meisjes zijn vroegkinderlijk getraumatiseerd, hebben een hechtingsstoornis en zijn daarnaast (op latere leeftijd) slachtoffer geworden van een loverboy. Andere meisjes hebben een (relatief) goede jeugd gehad, en komen in hun vroege puberteit in aanraking met een loverboy. In onderstaande tabel staat een overzicht van de belangrijkste kenmerken per meisje en is aangegeven wie deel hebben genomen aan de 360 graden feedback.

¹ Er is sprake van een *feitelijk* loverboyslachtoffer als een meisje erkend heeft slachtoffer te zijn van een loverboy of als er feiten zijn die hier op wijzen. Bij een *vermoedelijk* slachtoffer gaat het om de aanwezigheid van signalen die wijzen op mogelijk slachtofferschap (Commissie Azough, 2014).

Tabel 1 Kenmerken respondenten

Meisje	Leef tijd	Type hulpverlening door de tijd	Behandeling actief?	Belaste gezinssituatie	Eigen problematiek	Schoolloopbaan	Deelname andere betrokkenen
1	17 jaar	Gezinsvoogd Crisisopvang Ambulante hulp Instelling	ja	ja	nee	School afgerond; geen dagbesteding	Gezinsvoogd Mentor Leerkracht
2	22 jaar	GGZ Ambulante gezinshulp Crisisopvang Begeleid wonen Maatschappelijk werk	ja	ja	depressies	Onderbroken	Moeder
3	22 jaar	GGZ Ambulante gezinshulp Crisisopvang Residentieel Begeleid wonen Maatschappelijk werk	ja	ja	depressies	onbekend	Moeder
4	19 jaar	Ambulante gezinshulp Open crisisopvang Gesloten instellingen EMDR ambulante Psycholoog	nee	ja	nee	VWO afgerond	Oud-mentor
5	16 jaar	Psycholoog Vrouwenopvang Begeleid wonen	ja	ja		onderbroken	Mentor Leerkracht
6	19 jaar	Ambulante hulp Open crisisopvang Gesloten instellingen Thuis	nee	nee	nee	onderbroken	Ouders samen
7	24 jaar	Jeugdzorg Vrouwenopvang Blijf van mijn lijf huis Leger des Heils Helse Liefde	nee	ja	ADD en gilles de la tourette	onderbroken	Zus

8	25 jaar	Ambulante hulp Gesloten plaatsing MEE ambu- lant	nee	ja	LVB	onderbroken	Oud-hulpver- lener
9	34 jaar	Ambulante hulp GGZ Leger des Heils Helse liefde Ambulante hulp	ja	ja	Borderline	Onderbroken; volgt oplei- ding tot erva- ringsdeskun- dige	-
M1	19 jaar	Ambulante hulp GGZ Schoolmaat- schappelijk werk Gesloten in- stelling	ja	onbekend	Trauma's Beïnvloed- baar	Onderbroken	-
M2	17 jaar	Ambulante hulp Lijn5, Pactum Leerplicht Yes we can	ja	ja	PDD-NOS	Onderbroken	-

2.3 De tijdlijn-methode

Voor het interviewen van meisjes en de mensen om hen heen is gebruik gemaakt van de methode tijdlijn casusonderzoek; een methode die is ontwikkeld door het Verwey-Jonker instituut. De methode is bedoeld om aan de hand van de verhalen, in dit geval van voormalig slachtoffers van seksuele uitbuiting, in kaart te brengen hoe hun leven is verlopen en wat daarbij behulpzaam is geweest of juist tegen heeft gewerkt. Deze methode is door het Verwey-Jonker instituut eerder gebruikt in het onderzoek 'Hoe gaat het met jongeren uit de JeugdzorgPlus, 2008-2013?'. De methode is destijds samen met ervaringsdeskundige jongeren uitgewerkt en ook uitgebreid getest (ook bij jongeren met LVB-problematiek), zodat deze in bejegening, taalgebruik en gebruikte instrumenten (waaronder tijdlijn met kaartjes voor de verschillende leefgebieden) goed aansluit bij de doelgroep van slachtoffers van seksuele uitbuiting.

Voor dit onderzoek is de hulp die meisjes voor, tijdens en na het slachtofferschap hebben ontvangen centraal gesteld. Wat gaat er volgens hen goed in de hulpverlening? Wat kan er beter en wat had hen mogelijk nog beter geholpen? Tegen welke knoop- of knelpunten zijn de meisjes aangelopen op weg naar de regie over hun eigen leven? Welke succesfactoren beschrijven zij? Wat heeft ze gemotiveerd of gedemotiveerd? Wat had hen kunnen motiveren? Er is in samenwerking met een meisje een overzicht gecreëerd over het gehele hulpverleningstraject tot nu toe, waarbij het meisje geholpen is om op een interactieve manier de gebeurtenissen te structureren.

De methode tijdlijn casusonderzoek is een combinatie van een participatieve en narratieve methode. Vanuit de individuele levensverhalen (narratieve reconstructies) van de meisjes zijn belangrijke gebeurtenissen en bijdragende factoren te destilleren, waaruit algemene patronen opgehaald kunnen worden. Verder helpt reconstructie de meisjes te reflecteren op de behandeling, zorg en ondersteuning. Deze vernieuwende methode sluit bovendien aan op de

geconstateerde 'vragenlijstmoeheid' bij meisjes en hun behoefte aan persoonlijke betrokkenheid bij de interviewers (Barendregt & Wits, 2018). Via de narratieven kunnen de meisjes hun stem laten horen, hun visie weergeven en ideeën of ervaringen formuleren. Niet alleen over hun eigen leven, maar ook over hulp die zij hebben ontvangen (Clandinin & Connelly, 2000). Ter ondersteuning is gedurende het interview een groot papier met een tijdlijn (met als beginpunt de eerste hulp en als eindpunt 'nu') gebruikt, waarop door de meisjes zelf gereconstrueerd kon worden welke gebeurtenissen in hun leven (op verschillende leefgebieden) bepalend zijn geweest. Hierbij was aandacht voor zowel persoonlijke gebeurtenissen als de hulp en (informele) ondersteuning die het meisje heeft ontvangen.

Interviews met andere betrokkenen

Naast de interviews met de meisjes, hebben er ook interviews plaatsgevonden met betrokkenen om de meisjes heen. Binnen deze interviews zijn bepaalde zaken en gebeurtenissen die de meisjes noemen in hun interviews voorgelegd aan hulpverleners of andere belangrijke betrokkenen. Dit vergroot de vergelijkbaarheid tussen interviews onderling en zorgt er bovendien voor dat verschillende perspectieven op de gebeurtenissen worden meegenomen. Aan de geïnterviewden is daarnaast ook gevraagd wat hun ervaringen zijn ten aanzien van het zorgtraject van het betreffende meisje. Welke fasen hebben zij onderscheiden in het traject? Wat vonden zij goed gaan binnen het traject? Waar zagen zij knelpunten en/of knooppunten? En hoe kunnen we van de ervaringen leren om de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting verder te verbeteren? Door ook de perspectieven van betrokkenen om de meisjes heen mee te nemen, ontstaat een brede kijk op de trajecten die ze hebben doorlopen en worden de positieve aspecten, knoop- en knelpunten en ondersteuningsbehoeften vanuit verschillende kanten belicht.

Thema's

Opsommend stonden bij alle interviews (die van meisjes én betrokkenen om de meisjes heen) een aantal thema's centraal om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen. Deze thema's zijn gedestilleerd uit het plan van aanpak van het onderzoeksvoorstel (ZonMw) en vastgesteld in samenspraak met de projectleider. De thema's zijn:

1. Demografische kenmerken.
2. Achtergrond en problematiek (denk aan hulpverleningsgeschiedenis, eerdere gebeurtenissen en traumatische ervaringen).
3. Betrokken instellingen, plaatsing residentiele setting en fasering van trajecten (denk aan diverse betrokken instanties, aard van zorgvraag, duur van plaatsing).
4. Hoe het met de meisjes gaat op diverse leefgebieden en huidige hulpverlening.
5. Succesfactoren, knoop- en knelpunten en bepalende gebeurtenissen binnen trajecten (denk aan persoonlijke gebeurtenissen op diverse leefgebieden, maar ook aan overplaatsingen, weglopen, revictimisatie en/of recidive gedurende het traject).
6. Ondersteuningsbehoeften (waar was behoefte aan geweest? Hadden partijen in vroeger stadium betrokken moeten worden?)

Deze thema's stonden ook centraal in de analyse van de interviews (zie sectie 2.4)

Afname interviews

De interviewers hebben een training van het Verwey-Jonker instituut gehad om de methode te kunnen gebruiken. De duur van een interview was gemiddeld 2 uur. De methode tijdlijn casusonderzoeken kent een checklist die aangepast is in het kader van de interviews van de meisjes. Belangrijk is dat het gaat om een open interviewmethode: Het meisje bepaalde waar het gesprek over moest gaan, wat goed gaat of ging bij haar en wat minder en hoe dat volgens haar komt. Hierbij werd wel gemonitord dat de belangrijke thema's aan bod kwamen. Mede aan de

hand van de methode die bij de meisjes toegepast is, is binnen het onderzoek ook een checklist ontwikkeld voor interviews met de betrokkenen om de meisjes heen.

Figuur 1 Foto van een tijdlijn



2.4 Analyse

Er is geanalyseerd door twee onderzoekers om de betrouwbaarheid te vergroten. Zij hebben onafhankelijk van elkaar alle interviewtijdlijnen en de bijbehorende transcripties doorgenomen. Dit gebeurde aan de hand van het, in overleg met de projectleider, vastgesteld analysekader (zie bijlage 1). Zij hebben stukken tekst uit interviews onder de meest passende thema's van het analysekader geplakt (coderen). Door dit per interview te doen en vervolgens overstijgend te kijken naar de informatie per thema, zijn de resultaten zoals beschreven in Hoofdstuk 3 tot stand gekomen. Onder andere is gekeken tot welk profiel het meisje behoort, naar overeenkomsten en verschillen tussen de diverse trajecten, maar ook tussen de perspectieven van de diverse geïnterviewden rond één casus. Tevens is gekeken naar de fasering van trajecten, de betrokken instanties en wat de meest voorkomende succeselementen, knoop- en knelpunten zijn geweest. Tot slot is bekeken waar vanuit de verschillende perspectieven ondersteuningsbehoeften liggen, wat de niet-gehoorde signalen waren en wat het meisje heeft gemotiveerd/gedemotiveerd in trajecten. Aangezien trajecten kunnen variëren afhankelijk van de achtergrond en problematiek van de meisjes, zijn deze indicatoren op kwalitatieve wijze meegenomen in de analyse. Met andere woorden: lijkt de achtergrond/problematiek van meisjes ook iets te zeggen over het verloop van het traject? De onderzoekers hebben de tekst uit de getranscribeerde interviews per interview onder de onderwerpen in het analysekader geplakt, vervolgens hun bevindingen met elkaar besproken en zo tot consensus gekomen over de in dit rapport gepresenteerde resultaten.

Het is belangrijk te benadrukken dat middels deze methode met name de ervaring en beleving ten aanzien van hulp van slachtoffers van seksuele uitbuiting en mensen om hen heen weergegeven wordt. Door de verhalen naast elkaar te leggen en patronen te destilleren, kunnen lessen geleerd worden voor verbetering van de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting. Tevens kunnen die lessen dienen als input voor de inrichting van de pilots. De tijdlijnen helpen bij het maken van een reconstructie, maar zijn niet perse een correcte en volledige weergave van de werkelijk ontvangen hulp en wijze waarop dat gebeurd is.

Verder vinden we het als onderzoekers van groot belang om te benadrukken dat het kwalitatief onderzoek betreft. Wij vinden het daarom niet gepast om te kwantificeren, zeker niet bij geringe aantallen als deze. Elk verhaal heeft zijn eigen waarde. Als vier meisjes iets aangeven is het niet meer waar, belangrijker of waardevoller dan wanneer één iemand iets vertelt. Zo is

er bijvoorbeeld maar één meisje met een niet-westerse migratie-achtergrond. Haar ervaring met hulpverlening vanuit deze achtergrond is uniek. Daarmee is haar ervaring zeer relevant voor het inrichten van de pilots, ondanks dat een aantal van de door haar ervaren knelpunten slechts één keer worden genoemd.

De opdrachtgever vond het van belang om te weten hoe vaak bepaalde zaken benoemd zijn, daarom is in het hoofdstuk over resultaten wel beschreven hoeveel meisjes ergens iets over zeggen of iets op een vergelijkbaars hebben ervaren. Nogmaals: dit zegt dus niets over de mate van belangrijkheid. Wel is het bijvoorbeeld interessant voor de inrichting van de pilots om te zien dat op één na alle meisjes problemen hebben ervaren in hun vroege jeugd.

3 Resultaten

3.1 Profielen

Kijkend naar de beschrijvingen van de achtergrond van de meisjes (Tabel 1) binnen het onderhavige onderzoek, kan vastgesteld worden dat het onderscheid tussen de in de literatuur gevonden vijf profielen in de praktijk niet zo makkelijk te maken is. Er lijkt eerder sprake van een geleidende schaal van levensgebeurtenissen die in het leven van jeugdigen plaatsvinden. De aard en frequentie van die gebeurtenissen is per meisje verschillend. Bijna altijd zijn er problemen in de familiale sfeer. Bij vijf meisjes is er bijvoorbeeld al vroeg in het leven sprake van gescheiden ouders. Vaak gaat dit gepaard met conflicten in de huiselijke kring en ook huiselijk geweld, verwaarlozing en middelenmisbruik door ouders komt voor. Bij het merendeel van de meisjes, dus ook als ouders niet scheiden, is sprake van een weinig liefdevolle en emotionele band met opvoeders. Dit lijkt een kwetsbaarheid teweeg te brengen waar mensenhandelaren op inspelen. Illustratief is het verhaal van één meisje die in contact komt met een loverboy als zij een korte periode geen contact heeft met haar moeder, na het overlijden van haar vader. Andere meisjes hebben, voordat zij met een loverboy in contact komen, te maken gehad met problemen variërend van huiselijk geweld, kindermishandeling en verwaarlozing tot (vecht)scheidingen, waardoor ze ‘vluchten’ uit de situatie en in verkeerde handen terecht zijn gekomen. De kwetsbaarheden in de familiale sfeer spelen bij 10 van de 11 bestudeerde casussen. Eén meisje typeert haar jeugd daarentegen als ‘perfect!’.² Tot de ontmoeting met een loverboy heeft zij een goede relatie met haar ouders, veel vriendinnen en loopt het voorspoedig op school. In dit onderzoek is zij de uitzondering op de breed geconstateerde problemen van meisjes in de familiale sfeer.

Problematiek bij de meisjes zelf, zoals psychiatrische problemen, ontwikkelingsstoornissen of een verstandelijke beperking komt bij zeven van de geïnterviewde meisjes voor. Vaak is hun zelfbeeld laag en zijn ze daardoor beïnvloedbaar. Ongeveer de helft van de meisjes spreekt over problemen met sociale contacten. Ze geven bijvoorbeeld aan dat ze gepest werden of zelf gedragsproblemen vertoonden, zoals agressie naar leeftijdsgenoten.

3.2 Niet gehoorde signalen

In de verhalen van alle meisjes komen niet-gehoorde signalen naar voren. Onder niet-gehoorde signalen worden (soms indirecte) hulpvragen van meisjes verstaan waar geen gehoor aan is gegeven. De niet-gehoorde signalen die meisjes noemen, zijn veelal signalen van voor het contact met de loverboy en/of van tijdens hun behandeling.

Allereerst de **signalen van voor het contact met de loverboy**. Verschillende meisjes geven aan dat zij met betrekking tot de problemen gerelateerd aan hun loverboy geen signalen af konden of durfden te geven. Daar zijn verschillende redenen voor gegeven. Eén meisje vertelt dat zij graag weg wilde bij haar loverboy. Het lukte haar niet om dit aan haar moeder duidelijk te maken, omdat haar loverboy alle contacten met de buitenwereld controleerde. Het lukte haar ook niet om de politie over haar schrijnende situatie te informeren, zelfs niet toen deze haar gewond aantrof na een melding van overlast, omdat ze uit angst voor haar loverboy niet durfde te vertellen wat er daadwerkelijk allemaal was voorgevallen.³ Een ander meisje hield elk contact met mensen af zodat niet uit zou komen wat er met haar aan de hand was. Ook dit kwam voort uit angst voor represailles van haar loverboy.⁴

² Meisje 6.

³ Meisje 3.

⁴ Meisje 7.

Hoewel directe signalen niet altijd zijn op te pikken door betrokkenen, is dit niet altijd onmogelijk. Soms wordt er wel door anderen gezien dat het niet goed gaat met een meisje, doordat ze afwezig lijkt op school, of veel weg is van huis. Enkele meisjes geven aan dat een ouder of leerkracht hen naar hun situatie heeft gevraagd. De meisjes geven aan in zulke situaties een verhaal te verzinnen om niet te laten merken wat er echt speelt. De meisjes die dit hebben meegemaakt geven aan dat ze hier relatief makkelijk mee weg kwamen, omdat er niet goed genoeg werd doorgevraagd. Eén meisje geeft aan dat één professional in haar leven wel doorvroeg en heel dichtbij het spreken over haar situatie was. Ze voelde zich bijna genoodzaakt over haar contact met de loverboy te vertellen. Goed doorvragen maakt het verschil of je iets wel of niet vertelt, zo zeggen vier meisjes⁵. Twee van hen noemen het gebrek aan kennis over deze specifieke problematiek als belemmering voor professionals om goed door te kunnen vragen. Ook een van de geïnterviewde moeders en een ander meisje⁶ geven aan dat er gebrek aan kennis was bij professionals, waardoor signalen niet herkend werden er geen of pas heel laat passende hulp kwam.

Signalen waarvan meisjes aangeven dat deze wel duidelijk waren en desalniettemin niet opgepikt zijn betreffen enerzijds signalen die overeenkomen met kenmerken uit de besproken risicoprofielen. Hierbij valt te denken aan signalen over het niet fijn hebben thuis en gepest worden op school al dan niet in combinatie met kindfactoren zoals een verstandelijke beperking, psychische problemen of gedragsproblemen.

Naast de signalen van voor het contact met de loverboy, zijn er *signalen die betrekking hebben op de wensen en behoeften van de meisjes voor hun behandeling en de toekomst*. Zo beschrijft een meisje dat zij de leiding van de residentiële opvang waar zij verbleef meermaals heeft gevraagd om individuele behandelingen, lesstof om haar opleiding voort te zetten, overplaatsing naar een meer open groep en andere vrijheden om zich op haar naderende vertrek uit de instelling voor te bereiden. Het meisje geeft aan dat aan al deze vragen geen gehoor is gegeven.⁷ Bij dergelijke observaties uit de casussen dient de kanttekening gemaakt te worden dat wensen van meisjes niet altijd ingewilligd kunnen worden omdat de bescherming die zij nodig hebben bepaalde gewenste vrijheden niet altijd toelaat. Dit lijkt echter niet op te gaan voor alle niet-gehoorde signalen ten aanzien van de behandeling en het traject erna. Denk bijvoorbeeld aan het ontvangen van lesmaterialen. Als een behoefte niet ingewilligd kan worden dan ervaren de meisjes dit toch geregeld als niet-gehoorde signalen. In deze gevallen lijkt vooral de communicatie van cruciaal belang, over het niet inwilligen van een wens en het waarom en onder welke condities/wanneer wel,.

Het niet opvolgen van signalen kan ernstige gevolgen hebben. Schrijvend is het verhaal van een meisje dat suïcidaal was. Zij heeft meermaals bij verschillende professionals (o.a. leerkracht en mentor op de leefgroep) aangegeven dat de combinatie van haar studie en behandeltraject teveel was, ze afgleed en hulp nodig had. Aan deze signalen werd geen gehoor gegeven. Vanuit de beste intenties wilde de leraar de opleiding doorzetten omdat dit goed verliep. Eveneens wilde de mentor vanuit de beste intenties het behandeltraject voortzetten omdat dit goed verliep. Omdat de verschillende betrokkenen niet gezamenlijk maar enkel vanuit hun eigen werkveld (gefragmenteerd) naar het meisje hebben gekeken ontbrak een goed beeld van de situatie van het meisje. Uiteindelijk heeft ze een zelfmoordpoging gedaan die naar eigen

⁵ Meisje 3, 4, 5 en 9.

⁶ Moeder 1, Meisje 7.

⁷ Meisje 6.

zeggen, maar ook naar de mening van de mentor die geïnterviewd is, voorkomen had kunnen worden.

Uit de verhalen van vrijwel alle meisjes komt, soms tussen de regels door, naar voren dat er veelal symptoomgericht wordt gewerkt en naar hun idee te weinig aandacht is voor de oorzaak van de problematiek. Zo zegt een van de meisjes dat er wel gewerkt wordt aan jouw problemen, maar te weinig gekeken wordt waar die problemen vandaan komen. Daarnaast wordt er volgens de meisjes te veel gewerkt met groepsessies en te weinig met 1-op-1-gesprekken. Dit terwijl de meisjes unaniem aangeven van die groepsessies weinig te leren of deze niet serieus te nemen en over de 1-op-1-gesprekken over het geheel genomen zeer tevreden zijn. Juist in de 1-op-1-gesprekken, ook wel mentorgesprekken genoemd, is er de diepgang en de mogelijkheid om te praten over de oorzaak van problemen, geven de meisjes aan. Als kanttekening wordt er door twee meisjes⁸ aangegeven dat dit alleen werkt als er voor langere tijd dezelfde professional is waarmee die 1-op-1 gesprekken gevoerd worden. Over de continuïteit van professionals zegt een van de meisjes⁹ dat ze vaak haar verhaal opnieuw heeft moeten vertellen.

3.3 Behandeltraject

Zoals beschreven in paragraaf 3.1, is het onderscheid tussen de in de literatuur gevonden vijf profielen, in de praktijk niet makkelijk te maken. Op basis van de interviews is het lastig gebleken om een onderverdeling te maken in één van de vijf profielen. Hierdoor kan niet uit de casussen gehaald worden of er vanuit de verschillende profielen een andere behoefte aan behandeling is, vanuit de meisjes, ouders of het netwerk. Met betrekking tot het behandeltraject, zoals gedefinieerd in de inleiding, komen de volgende inzichten wel uit de casussen naar voren.

In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op de situatie van de meisjes voor het contact met de loverboy, tijdens de periode met de loverboy, de periode van hulp in de instelling, de overgang van instelling naar vervolgplek, het geheel van behandelingen en, tenslotte, de behandeling voor ouders/opvoeder.

Vóór contact met loverboy

In de meerderheid van de bestudeerde casussen is er al op jonge leeftijd professionele hulp in de gezinnen van de meisjes. Soms betreft het hulp naar aanleiding van kenmerken van het kind (denk aan gedragsproblemen of veelvuldig schoolverzuim), maar vaker betreft het gezinsproblematiek, variërend van hulp bij een vechtscheiding tot ondertoezichtstelling bij (vermoedens van) huiselijk geweld of maatschappelijke hulp vanwege multi-problematiek. De meisjes die op jonge leeftijd al hulp kregen of waarbij er hulp was in hun gezin, geven over het algemeen aan dat die hulp nodig was. Daar waar is doorgevraagd, blijkt dat de meisjes het vooral van belang vonden voor de situatie waarin ze opgroeiden of voor hun ouders.

Zoals ook beschreven onder het kopje niet-gehoorde signalen hierboven, geven meisjes aan dat er soms een hulpverlener was die doorvroeg en heel dichtbij hun problemen met betrekking tot een loverboy kwam toen dit nog niet aan het licht was gekomen. Maar uiteindelijk geven de meisjes aan dat ze er meestal wel mee weg kwamen als ze halve of onwaarheden aan hulpverleners vertelden omdat ze uit angst of schaamte zaken aangaande een loverboy niet wilden delen. Bij de geïnterviewde meisjes is het niet gelukt om dergelijke problemen tijdig te signaleren en hen te behoeden voor het slachtofferschap. Eén meisje geeft aan dat dit wel had gekund als een professional of leerkracht nog net iets verder had doorgevraagd. Dit meisje

⁸ Meisje 7 en 8.

⁹ Meisje 5.

vertelde dat ze vanaf haar 14^{de} met regelmaat in contact kwam met de politie. Niemand vroeg zich echter af wat er voor zorgde dat ze op die jonge leeftijd in de problemen kwam. Niemand prikte door haar stoere masker heen en vroeg door naar hetgeen er echt aan de hand was. Op iets latere leeftijd heeft dit meisje een maand vastgezeten nadat er drugs van haar vriend in haar huis waren gevonden. Toen vroeg ook niemand, ook de reclassering niet, genoeg door over hetgeen er gebeurd was zodat ook haar slachtofferschap aan het licht kon komen.¹⁰ Sommige meisjes geven dus aan dat betrokkenen (hulpverleners, politie e.d.) meer door hadden moeten vragen, maar het merendeel van de meisjes geeft aan niet te weten hoe hun slachtofferschap van een loverboy voorkomen had kunnen worden.

Periode met loverboy

Vaak komt door een optelsom het slachtofferschap van een meisje aan het licht. Een voorbeeld dat werd genoemd is dat slachtofferschap aan het licht kwam door signalen vanuit school in combinatie met zorgen van ouders en politiecontact. Pas als meisjes in de crisisopvang of bij de vrouwenopvang terecht komen, durven ze meer te vertellen. Ook hebben drie meisjes hun verhaal voor het eerst gedaan nadat ze bij het Leger des Heils terecht waren gekomen en is van daaruit met hen gezocht naar passende hulp. Uit de verhalen van de meisjes en hun betrokkenen blijkt dat het gaat om een fase van maanden en in enkele verhalen zelfs jaren. Snellere signalering vraagt, naast expertise, om uitwisseling en samenwerking van partijen die werkzaam zijn in of rond terrein het gezin, school en wijk. Als eenmaal bekend is dat er sprake is van loverboyproblematiek, dan wil dat niet zeggen dat er altijd direct gehandeld wordt. Vaak weet men niet precies waar deze signalen neergelegd kunnen worden. De politie kan niet altijd wat doen, bijvoorbeeld doordat er onvoldoende hard bewijs is. Soms duurt het daarom enige tijd voor er een plek is waar de meisjes veilig opgevangen kunnen worden en passende hulp krijgen.

Periode van hulp in instelling

Als het slachtofferschap aan het licht komt, volgt er veelal een plaatsing in een crisisopvang, vrouwenopvang of residentiele instelling (zie ook Tabel 1). De meisjes geven aan dat de periode van rust direct na opname waardevol voor hen is. Met betrekking tot de behandeling die meisjes vervolgens ontvangen geven zij aan dat het aanbod binnen instellingen vooral generiek is, hieronder verstaan de meisjes groepsbehandelingen of groepsgesprekken. Maatwerk, zoals bijvoorbeeld de mentor gesprekken, systeembehandeling of EMDR is slechts beperkt mogelijk zo geven zij aan. Zowel meisjes als mentoren geven aan dat zij graag zouden zien dat er meer 1 op 1 gesprekken plaatsvinden. Bij 9 van de 11 meisjes is er sprake van een combinatie van mentorgesprekken, groepsbehandeling en één of soms enkele individuele behandelingen zoals trauma-behandeling, behandeling van GGZ problematiek of systeembehandeling. Hoewel een combinatie tussen individuele en groepsbehandelingen dus gebruikelijk lijkt, is de balans daarin nog niet geheel naar wens volgens de respondenten. Eén meisje geeft aan dat zij enkel groepsbehandelingen heeft ontvangen. Terwijl dit meisje in een gesloten voorziening verbleef, werd haar verblijf meerdere malen verlengd omdat haar individuele behandeling nog niet gestart was. Dit meisje geeft aan dat zij wekelijks om individuele behandelingen vroeg maar dit nooit heeft gekregen. Dit zorgde bij haarzelf en haar ouders voor gevoelens van machteloosheid.¹¹ Bij het andere meisje ¹² is niet uit het interview te destilleren of er wel of geen sprake is geweest van individuele behandeling. Wel heeft zij mentorgesprekken gehad naast de groeps-sessies.

¹⁰ Meisje 9.

¹¹ Meisje 6.

¹² Meisje 5.

Uit de verhalen van de meisjes is af te leiden dat het aanbod binnen de meerderheid van de instellingen is gericht op herstel van relaties met ouders en overige familie; op traumaverwerking, op het zoeken en toewerken naar een vervolgplek en, indien het meisje gemotiveerd is, op participeren qua school, werk en/of sport. Er lijkt, op basis van de interviews geen sprake te zijn van een genderspecifieke aanpak. Hierbij kan gedacht worden aan seksuele voorlichting, grenzen aangeven op seksueel gebied, vragen rond (onbedoelde) zwangerschappen en realistische beeldvorming over het ouderschap. Geen van de meisjes spreekt over deze onderwerpen in de interviews of geeft aan hier hulp bij te hebben gehad of gesprekken over te hebben gevoerd tijdens hun behandeling. Wellicht is hier onvoldoende scherp naar gevraagd. Dit terwijl er drie meisjes¹³ zijn onder de respondenten die moeder zijn of binnenkort worden. Maar ook bij de interviews met hen is het niet ter sprake gekomen. Aangezien die meisjes dit punt ook niet noemen bij het uitvragen van knelpunten zou je je kunnen afvragen hoe groot de behoefte is aan een genderspecifieke aanpak. Ook kan het zijn dat dit wel gespreksonderwerpen zijn geweest in bijvoorbeeld mentorgesprekken, maar dat andere zaken tijdens het interview meer op de voorgrond stonden.

Overgang van instelling naar vervolgplek

De overgang van een residentiële voorziening naar een vervolgplek is nog niet voor alle respondenten aan de orde omdat zij zich nog niet in deze fase van hun behandeling bevinden. Voor de zes meisjes die nu geen behandeling meer hebben geldt dat zij allemaal naar een andere plek zijn doorgestroomd, variërend van terug naar huis (twee meisjes en één meisje bij vader in buitenland gaan wonen), begeleid wonen (1 meisje) tot zelfstandig wonen (2 meisjes). Wat opvalt is dat het merendeel van deze meiden aangeeft onvoldoende te zijn voorbereid op het leven na verblijf in een residentiële voorziening. Daarnaast geven zij aan dat met name praktische ondersteuning ontbreekt in de nazorg. Denk hierbij aan het aanvragen van studiefinanciering, kinderopvangtoeslag of het regelen van een uitkering. Uit een van de verhalen blijkt dat de overgang vanuit een residentiële voorziening naar elders zeer abrupt was. Zo beschrijft dit meisje dat zij zonder enige voorbereiding van een gesloten voorziening, waar zij in tien maanden slechts één keer drie uur buiten was geweest, op haar achttiende verjaardag weer bij haar ouders ging wonen. Na deze aanzienlijke overgang is geen enkele keer contact met het meisje opgenomen door de voorziening waar zij tot dan toe verbleef. De gesprekken die het meisje in de periode na de plaatsing voerde met een psycholoog had zij zelf via een huisarts geregeld.¹⁴ Een ander meisje vertelt dat ze graag meer begeleiding had gewild bij het nadenken over consequenties van te maken keuzes voor haar toekomst.¹⁵

Er zijn ook twee meisjes die nog wel onder behandeling zijn van een instelling, maar van een gesloten naar een meer open setting zijn gegaan. Zolang dit binnen dezelfde instelling gebeurt lijkt dat soepel te verlopen. Als er sprake is van een andere instelling, wat bij 1 meisje het geval is, wordt dit als lastig ervaren omdat alles weer wennen is. Een moeder¹⁶ vertelt dat er sprake was van een overgang van een gesloten naar een open setting voor haar dochter na slechts drie maanden en dat dit is doorgezet terwijl zij erop tegen was.

Over het geheel van behandelingen

¹³ Meisje 7, meisje 8 en moeder 1.

¹⁴ Meisje 6.

¹⁵ Meisje 5.

¹⁶ Moeder 1.

Uit de verhalen wordt helder dat er geen sprake is van een integraal aanbod, zoals gedefinieerd in de inleiding van dit rapport. Er is geen duidelijke regievoerder voor, tijdens en na verblijf in een residentiële voorziening, tenzij iemand uit het sociaal netwerk van het meisje die rol op zich neemt. Dit is bij drie meisjes¹⁷ het geval. In één geval de ouders, bij een ander meisje een goede vriendin en bij het derde meisje een maatschappelijk werkster die ze al haar hele leven kent en bij het gezin thuis komt. Deze meisjes benoemen het hebben van die sociale steunbron als een succesfactor. Het helpt hen vooral om hun wensen beter op over te brengen en overgangen van de ene behandeling naar de andere of van de ene setting naar de andere soepeler te laten verlopen. Over het algemeen zijn de behandelingen die de meisjes ontvangen niet goed op elkaar afgestemd en overgangen verlopen zelden vloeiend. Meisjes geven aan dat er daarbij te weinig wordt geluisterd naar wat hun wensen en behoeften zijn, bijvoorbeeld ten aanzien van vrijheden, individuele behandelingen, opleiding en een perspectiefplek. Dit relaterend aan de definitie van een trajectbenadering uit de inleiding, kan gesteld worden dat het 'samen beslissen' te weinig ervaren wordt naar de mening van de meisjes. Ter nuancering: vanwege de veiligheid van de meisjes kan niet alles wat zij zouden willen en moet een behandelaar hen soms tegen zichzelf in bescherming nemen. Soms zit ook het systeem tegen en zijn er bijvoorbeeld wachtlijsten voor bepaald aanbod of mag er van de politie nog geen traumabehandeling plaats vinden als het meisje nog aangifte zou willen doen. Communicatie hierover is dan wenselijk, in hoeverre dit wel of niet gebeurt, is uit de interviews niet op te maken.

Behandeling voor ouders/opvoeders

Tenslotte lijkt hulp aan de ouders/opvoeders, anders dan herstel van relaties, te ontbreken. De geïnterviewde moeders worstelen met gevoelens van schuld en schaamte en hebben veelal moeite hun dochters te vertrouwen. De moeders geven aan dat ze geen hulp hebben gehad bij het omgaan met hun gevoelens rondom de gebeurtenissen en de impact die zij ervaren van hetgeen hun dochters is overkomen. Er wordt door hulpverleners gezegd dat ze hun dochter vertrouwen moeten geven, moeten steunen en los moeten laten. Maar hoe doe je dat als je doodsbang bent dat ze opnieuw slachtoffer wordt? En als je als moeder depressieve gevoelens hebt doordat je jezelf de schuld geeft van het slachtofferschap van je dochter, hoe kom je dat dan te boven en kun je er weer voor haar zijn? De geïnterviewde moeders hadden daar bijvoorbeeld meer ondersteuning in gewenst. Echter, in geen van de verhalen zijn er aanwijzingen gevonden dat daarin wordt voorzien door instellingen, noch dat er wordt verwezen naar andere instanties die daarbij zouden kunnen helpen en dat terwijl de behoefte er overduidelijk is.

3.4 Resultaat behandeling

Ten aanzien van het resultaat van de ontvangen behandeling dient opgemerkt te worden dat vijf van de meisjes nog in zorg zijn en er dus slechts sprake is van voorlopige resultaten. Langere termijn effecten zijn uit dit onderzoek niet te destilleren omdat behandelingen voor de geanalyseerde casussen niet ver genoeg in het verleden liggen.

De hulp die de meisjes ontvangen is in eerste instantie gericht op het uit het loverboynetwerk halen van het meisje en haar tot rust te laten komen, zo blijkt uit de interviews. Hierover spreken een drietal meisjes¹⁸ positief. Het heeft hen geholpen om uit de onveilige situatie te zijn en even niks te moeten of even niet de hele tijd alert te hoeven zijn.

Tijdens het verblijf in een instelling, welke dat ook is, is het voor veel meisjes lastig om onderwys op niveau te volgen. Soms omdat de behandeling al zwaar is, soms omdat ze niet

¹⁷ Meisje 5, 6 en 8.

¹⁸ Meisje 4, 5 en 8.

gemotiveerd zijn en soms omdat het schoolaanbod binnen een instelling beperkt is of een instelling niet goed met een opleiding communiceert over lesstof of examens. In enkele verhalen is er sprake van een combinatie van bovengenoemde zaken. Uit de verhalen van de meisjes blijkt dat een mentor en/of leerkracht soms ook accepteert dat er minder of geen onderwijs wordt gevolgd. Een van de geïnterviewde meisjes is juist heel gemotiveerd om school af te maken. Omdat ze zichzelf enorm inzet lukt het haar om een VWO diploma te halen op een reguliere school.¹⁹ Ook een ander meisje²⁰ is het gelukt om haar school af te maken. Dit lijken echter uitzonderingen te zijn. Voor de meeste meisjes betekent slachtoffer zijn van een lover-boy en daarvoor behandeld worden binnen een instelling, een onderbreking of vertraging in de schoolloopbaan. Vrijwilligerswerk of stages behoren tot de mogelijkheden, maar niet iedereen kiest hiervoor zo lijkt het. Een enkeling houdt het vol om te sporten²¹. Dat betekent dat voor veel van deze meisjes participatie in de maatschappij (tijdelijk) minder is.

Over het algemeen hebben de meeste meisjes tijdens het interview een aardig beeld van de eigen problematiek en kunnen ze hier goed over praten. Ze geven aan de inzichten vooral opgedaan te hebben tijdens 1 op 1 gesprekken met professionals. Of dit ook doorwerkt op hun motivatie voor (vervolg)behandeling kunnen we uit dit onderzoek niet opmaken.

Bij alle meisjes is er door professionals ook contact gezocht met de ouders/opvoeders en wordt er indien mogelijk gewerkt aan herstel van het contact. Daarnaast is er in sommige casussen systeembehandeling ingezet. Doordat meisjes soms ver van huis worden geplaatst, kan dit lastig zijn, zo blijkt uit verhalen van de meisje en de moeders. Een meisje zag haar moeder een hele tijd niet door de afstand tussen de voorziening en de woonplaats van haar moeder. Moeder had niet genoeg geld om regelmatig te komen. Een vergoeding voor de kosten was tot haar teleurstelling niet mogelijk. Uit de verhalen van de meisjes blijkt dat er een enkele keer een andere belangrijke betrokkene op bezoek mag komen, zoals een goede vriendin. Voor de meisjes werkt contact met voor hen belangrijke naasten motiverend.

Het ontwikkelen van een gezonde opvatting over kinderen krijgen en jong ouderschap wordt door de meisjes niet genoemd als thema in het aanbod vanuit de voorzieningen waar zij verbleven (zie ook onder het kopje periode van hulp in instelling hierboven). Er is in de interviews onvoldoende naar gevraagd om hier conclusies aan te verbinden ten aanzien van de hulpverlening en mogelijke verbeteringen hieromtrent.

Zowel mentoren als de meisjes geven aan dat een potentiële vervolgplek pas laat in het traject helder wordt. De voorbereiding op een vervolgplek is dan vaak ook niet optimaal. Nazorg lijkt op basis van de interviews zeer beperkt qua tijd en inhoud.

Aangezien vijf meisje nog in behandeling zijn en de anderen hun behandeling maar pas kortgeleden hebben afgerond kan er geen beeld worden geschetst van revictimisatie. Eén meisje die na ongeveer een jaar is weggelopen van de residentiële voorziening waar zij verbleef, is vervolgens verliefd geworden op verschillende jongens die haar onder druk hebben gezet om geld aan hen te lenen, geld van haar rekening hebben gehaald na het afkijken van wachtwoorden, telefoonabonnementen op haar naam hebben afgesloten en spullen van haar mee hebben

¹⁹ Meisje 4.

²⁰ Meisje 1.

²¹ Meisje 9.

genomen. Zij heeft ook onder dwang verschillende seksuele handelingen bij deze jongens moeten verrichten. In deze casus lijkt er dus wel sprake te zijn van revictimisatie.²²

3.5 Succesfactoren / werkzame elementen

Uit de geanalyseerde casussen komen een aantal succesfactoren naar voren die bij lijken te dragen aan de behandeling en het herstel van de meisjes. Hieronder worden er vier beschreven. Een eerste element dat verschil lijkt te maken in positieve zin is een ouder of hulpverlener die zich, ondanks tegenslagen, in blijft zetten voor een meisje, verantwoordelijkheid voor haar situatie neemt en het meisje vertrouwen geeft. In veel gevallen is dit een ouder die ervoor zorgt dat een meisje überhaupt in de hulpverlening terecht komt. Eén meisje benadrukt dat zij blij is dat haar ouders zich zo veel zorgen maakten. De betrokkenheid van deze ouders zorgde ervoor dat het meisje hulp kreeg en, in eerste instantie tegen haar wil, in een instelling werd geplaatst om haar los te krijgen uit haar relatie. Tijdens het behandeltraject ervaarde het meisje dat haar ouders haar steunden en vertrouwen gaven, onder meer omdat ze ondanks de afstand zeer regelmatig op bezoek kwamen.²³ Dit belang van regelmatig bezoek van ouders en hun betrokkenheid bij de behandeling wordt ook door andere meisjes onderschreven. Deze betrokkenheid is echter niet vanzelfsprekend. In sommige cases is er een hulpverlener die langdurig betrokken is en waar een vertrouwensband mee opgebouwd wordt. Zo noemen meisjes een maatschappelijk werker die goed luisterde naar hetgeen een meisje zelf wilde²⁴, een hulpverlener in een residentiële instelling die een meisje als oprecht betrokken ervaarde en zonder wie zij zeker was weggelopen²⁵, een medewerker van een gesloten instelling die meeleeft en het meisje echt wilde ondersteunen ook als diensten er eigenlijk al op zaten²⁶ en hulpverleners die geen oordeel vellen, meisjes (soms vanuit eigen ervaring) echt snappen en altijd bereikbaar zijn.²⁷ Deze personen kunnen er volgens de meisjes ook voor zorgen dat een meisje niet 'in een gat valt' als de hulpverlening stopt.

Naast dergelijke sociale steunbronnen, die echt het verschil maken, is een tweede succesfactor volgens de meisjes te vinden in het maatwerk. Meisjes noemen in het bijzonder de 1 op 1 gesprekken, systeemgesprekken en EMDR-therapie. Ze zijn hier unaniem positief over en benadrukken hoe effectief ze dit hebben gevonden. Zo beschrijft een meisje dat haar mentor het gesprek met het meisje bleef aangaan en bleef herhalen dat haar ex niet van haar heeft gehouden. Na verloop van tijd begon het meisje in te zien dat hier een kern van waarheid in zat. Ook hielpen systeemgesprekken dit meisje om een goede relatie met haar moeder op te bouwen omdat ze vroegere gebeurtenissen anders zag.²⁸ Andere meisjes geven aan dat EMDR-therapie hen heeft geholpen bij het verwerken van traumatische gebeurtenissen.²⁹

Een derde werkzaam element is de periode van rust direct na binnenkomst in een residentiële voorziening. Verschillende meisjes geven aan dat deze rust voor hen van belang is geweest. Ze voelden zich vaak voor het eerst sinds lange tijd veilig en konden tot rust komen. Een meisje

²² Meisje 3.

²³ Meisje 6.

²⁴ Meisje 3.

²⁵ Meisje 2.

²⁶ Meisje 6.

²⁷ Meisje 8 en Meisje 9.

²⁸ Meisje 2.

²⁹ Onder meer Meisje 7.

geeft aan dat de verplichte rust en het verplicht binnenblijven haar ook motiveerde om daarna weer vrijheden op te bouwen.³⁰

Tenslotte lijkt het erop dat het door de meisjes gewaardeerd wordt als er een goede samenwerking is tussen residentiële hulp en ambulante hulp. Er zijn een aantal voorbeelden waarbij zo'n samenwerking maakt dat een meisje haar school kan afronden of bijvoorbeeld kan blijven sporten³¹. Een ander meisje noemde dat EMDR therapie, die in een residentiële voorziening gestart was, vanuit de perspectiefplek kon worden gecontinueerd.³² Als die samenwerking goed is, merken meisjes dit op en benoemen dit ook als succesfactor.

3.6 Knelpunten / belemmerende factoren

Uit de casussen komen ook een aantal factoren naar voren die het signaleren van problematiek evenals behandeling en herstel van meisjes belemmeren. Ten eerste komt naar voren dat het niet vanzelfsprekend is voor betrokkenen (politie, hulpverleners die om andere redenen bij een gezin betrokken zijn e.d.) om door te pakken als er iets met een meisje aan de hand lijkt te zijn. Doortastendheid van een betrokken persoon in de omgeving van het meisje, zoals een ouder, of eigen initiatief van het meisje is in deze fase nodig om überhaupt hulp te krijgen. Dit komt onder meer duidelijk naar voren in het verhaal van een vrouw met een Marokkaanse migratieachtergrond die vertelt dat zij, in tegenstelling tot haar Nederlandse vriendin, geen hulp heeft gekregen toen zij vanaf haar vroege puberteit tot ongeveer haar vijfendertigste in aanraking kwam met verschillende criminele activiteiten, resulterend in gedwongen prostitutie en een zwervend bestaan.³³ Dit gebrek aan hulp wijdt de vrouw aan drie factoren die belemmerend kunnen zijn in de weg naar hulpverlening. Ten eerste had de vrouw geen betrokken ouders. In haar beleving zijn Nederlandse ouders over het algemeen betrokken bij hun kinderen en weten zij waar en hoe ze in Nederland om hulp voor hun kind moeten vragen. De weg naar de hulpverlening kan voor ouders met een migratieachtergrond lastig zijn maar dit geldt, zo blijkt uit de andere casussen, ook zeker voor sommige ouders met een Nederlandse achtergrond. Het gebrek aan betrokken ouders is dan ook een knelpunt in signalering van problematiek en het vinden van hulpverlening. Ten tweede profileerde deze vrouw zichzelf niet als slachtoffer. Zij had, al van jongs af aan, de neiging om haar onzekerheid en problemen te verbergen achter een stoer gedrag. Medewerkers van reclassering en andere instanties waar de vrouw ook als meisje mee in aanraking kwam bleken niet in staat om door dit masker heen te prikken en haar slachtofferschap te signaleren. Ook dit is iets dat bekend is van slachtoffers van seksuele uitbuiting. Een tweede knelpunt ligt dus bij hulpverleners en politie die een meisje met problemen zien en vervolgens niet genoeg doorvragen over de oorsprong van deze problemen, met name als een meisje zich niet als slachtoffer profileert.

Zoals eerder aangegeven in de paragraaf met de titel 'Voor contact met loverboy', wordt hierbij ook een aantal keer gebrek aan kennis bij professionals in met name het voorveld en de basisvoorzieningen genoemd. Ten derde had het meisje een Marokkaanse migratieachtergrond. De vrouw had het gevoel dat Nederlandse meisjes sneller als slachtoffer worden gezien dan meisjes met een Marokkaanse migratieachtergrond. Als Marokkaanse Nederlander werd zij eerder als één van de mensen uit de groep gezien waarmee zij zich omringde. In tegenstelling tot haar vriendin werd zij als dader gezien in plaats van als slachtoffer. Dergelijke invloed van framing is alleen in deze specifieke casus naar voren gekomen, mede omdat er slechts één

³⁰ Meisje 5.

³¹ Meisje 4 en 9.

³² Meisje 3.

³³ Meisje 9.

meisje met een migratieachtergrond is geïnccludeerd in dit onderzoek. Framing als dader in plaats van slachtoffer als gevolg van een migratie achtergrond kan toch een derde knelpunt op weg naar de hulpverlening zijn en iets zijn om waakzaam op te zijn.

Ten tweede, met betrekking tot de behandeling en het herstel van de meisjes zijn ook een aantal knelpunten uit de casussen te destilleren. Zo komt in de casussen naar voren dat het gemis van een sociale steunbron het herstel van een meisje kan belemmeren en het juist motiverend werkt als zo'n steunbron er wel is (zie ook paragraaf met titel 'Over het geheel van behandelingen'). Hierbij kan gedacht worden aan een betrokken ouder of ander familielid (bijv. zus) maar in sommige gevallen ook aan een zeer betrokken hulpverlener. Kortom iemand die het meisje gedurende het hele proces steunt en vertrouwen blijft geven. Uit de casussen komt naar voren dat er niet actief naar een sociale steunbron gezocht wordt als deze niet al aanwezig is.

Het niet zoeken naar sociale steunbronnen, die heel belangrijk blijken bij het soepel laten verlopen van overgangen van de ene hulpvorm naar de andere bijvoorbeeld, past bij het beeld van een aantal meisjes dat aangeeft dat er onvoldoende toekomstgericht gewerkt wordt. Zo worden schoolloopbanen geregeld en volgens de respondenten onnodig onderbroken door residentiële plaatsing en is er bijvoorbeeld niet altijd aandacht voor financiële problemen waar een aantal meisjes wel veel stress door ervaren.³⁴

Ten derde: Over politie en justitie zijn in de casussen voornamelijk negatieve opmerkingen gemaakt. Politie en justitie lijken niet altijd in te kunnen grijpen als een meisje zich door een loverboy in een moeilijke situatie bevindt. Dit kan onder meer te maken hebben met gebrek aan bewijslast of met meisjes die niet expliciet aan willen geven dat ze worden mishandeld of uitgebuit. Met name geïnterviewde ouders hebben aangegeven dit als frustrerend te hebben ervaren, maar ook sommige andere betrokkenen en meisjes zelf delen deze frustratie. In verschillende casussen verbazen meisjes en betrokkenen zich over mensenhandelaren die in beeld zijn bij de politie maar niet gestopt worden. Zo geeft de zus van een meisje³⁵ aan dat een loverboy al eerder een slachtoffer had gemaakt en dat dit slachtoffer in het buitenland had moeten verblijven om aan hem te ontkomen. De loverboy was dus in beeld bij de politie maar volgens deze zus heeft de politie niet gehandeld toen haar zus in contact kwam met deze man. Een ander punt ten aanzien van politie en justitie is dat een aantal meisjes aangeven dat ze de gesprekken met politie als onprettig hebben ervaren. De manier van vragen stellen maakte meisjes soms onzeker.³⁶ Eén meisje³⁷ heeft het als vervelend ervaren dat zij meermaals haar verhaal heeft moeten doen. Sommige meisjes geven aan dat ze niet echt gehoord worden en dat professionals (zowel politie als hulpverleners en medewerkers van andere instanties waar zij mee in aanraking komen) oordelend kunnen zijn³⁸. Het voelen van een oordeel werkt averechts voor deze meisjes. Dan is er geen vertrouwen. In veel van de verhalen zijn er hulpverleners en instanties gekomen en weer gegaan, zonder te hebben geholpen of bijgedragen aan herstel. Die herhaalde faalervaringen, leiden tot teleurstelling en maken het steeds lastiger om het vertrouwen van de meisjes te winnen en hen te kunnen helpen hun leven weer op de rit te krijgen.

³⁴ Moeder 1 en 3.

³⁵ Meisje 7.

³⁶ Meisje 6 en 8.

³⁷ Meisje 5.

³⁸ Meisje 1, 4, M1 en M2.

Het leefklimaat in een residentiële voorziening is voor sommige meisjes ook een knelpunt. Meerdere meisjes hebben het over het leefklimaat, drie meisjes³⁹ geven heel expliciet aan dat ze het leven in een groep vooral als lastig hebben ervaren. Zij gaven aan ouder te zijn dan de andere meisjes op hun groep en daardoor geen aansluiting te voelen, zich niet te herkennen in de problematiek van de andere meiden op de groep en de vrijheidsbeperkende maatregelen veel te zwaar te vinden en last te hebben van heftige gedragsproblemen van andere meiden die een stempel drukten op de sfeer. Eén meisje vonden het lotgenotencontact juist fijn.⁴⁰

Tenslotte wordt het wachten op behandeling door een aantal meisjes genoemd als belemmerend. Dit punt is zowel genoemd voor het wachten op individuele behandeling tijdens verblijf⁴¹ in een residentiële voorziening als voor het zicht krijgen op een perspectiefplek.⁴²

3.7 Verschillende perspectieven

Bijzonder aan dit onderzoek is dat naast de meisjes zelf ook, waar mogelijk, moeders, mentoren, leerkrachten en een gezinsvoogd van de betreffende meisjes geïnterviewd zijn. In het merendeel van de gevallen versterken de verhalen elkaar of vullen ze elkaar aan. Zo vertelde een meisje dat ze graag meer mentorgesprekken had gewild om zich voor te bereiden op haar vervolgplek. De betreffende mentor bevestigde dit beeld door te vertellen dat de tijd om toe te werken naar de vervolgplek te beperkt was en zij daardoor het gevoel had te kort te zijn geschoten.⁴³ Er is bij geen van de meisjes sprake van grote tegenstrijdigheden tussen hun verhaal/beleving en die van de andere geïnterviewden rondom hen.

Een opvallende bevinding met betrekking tot de interviews met de professionals is dat zij zicht hebben op een klein stukje van het leven van de meisjes en er slechts zelden iemand in het leven van een meisje is die overzicht heeft over het geheel. Een enkele keer is dit wel het geval zoals bij een meisje waarbij een ambulante hulpverlener zo betrokken is dat ze deze rol op zich heeft genomen.⁴⁴ In veruit de meeste gevallen weet de leerkracht echter enkel iets over het onderwijsniveau en de motivatie en werkhouding van de meisjes, maar zelden iets over wat er op de leefgroep of in het gezin gebeurt. De mentoren weten heel goed welke therapieën een meisje heeft doorlopen op de groep, maar weinig over de levens voorafgaand en vooral na verblijf in een instelling. Gezinsvoogden blijken vaak regievoerder op papier en nemen beslissingen, maar te vaak zonder afstemming met andere betrokkenen of de meisjes zelf. De geïnterviewde gezinsvoogd geeft aan dat het vak van gezinsvoogd zoals dat nu wordt uitgevoerd ook niet is zoals gewent, maar met het aantal uren beschikbaar per client kan het soms niet anders dan dat er zaken alleen op basis van papier gebeuren, in plaats van in contact met betrokkenen. Meisjes geven aan hun gezinsvoogd soms niet te kennen en ook dat herkent de gezinsvoogd. Er zijn veel personele wisselingen en het komt dus regelmatig voor dat cliënten overgedragen worden aan iemand anders, soms zelfs meerdere keren.⁴⁵ De meisjes delen ook niet alles met hun ouders, vaak om hen te ontzien. Hieruit kan geconcludeerd worden dat een regievoerder in de praktijk lijkt te ontbreken.

³⁹ Meisje 3,4 en 7.

⁴⁰ Meisje 2.

⁴¹ Meisje 6.

⁴² Meisje 1 en 8.

⁴³ Meisje 1.

⁴⁴ Meisje 8.

⁴⁵ Meisje 1.

Alle interviews overziend, komen de werkzame elementen, ervaren knelpunten en genoemde behoeften tussen de verschillende respondenten, hoewel dus vanuit een ander perspectief, sterk overeen. Waar meisjes bijvoorbeeld aangeven meer baat te hebben bij 1 op 1 gesprekken met een mentor of behandelaar dan aan groepsessies, geven mentoren aan graag meer tijd per meisje te hebben. Waar een meisje aangeeft haar gezinsvoogd niet te kennen en het lastig vindt dat deze persoon beslissingen neemt over haar leven, geeft een mentor hetzelfde aan vanuit zijn perspectief. Bovendien geeft de gezinsvoogd aan ook graag meer te willen kunnen doen, dan casemanager zijn op papier. Wat gemist wordt door nagenoeg alle respondenten, is een betrokken regievoerder.

Uit de verhalen vanuit de verschillende perspectieven, die sterk overeenkomen of in elkaars verlengde liggen, kan worden opgemaakt dat de verhalen en beleving van de meisjes en de mensen om hen heen goed bruikbaar zijn om lessen te trekken ten behoeve van de inrichting van de pilots. Hier zal in hoofdstuk 4 nog expliciet bij stil worden gestaan.

4 Conclusie en advies

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op een aantal zaken die van invloed zijn geweest op de resultaten van het onderzoek (4.1). Er wordt teruggekomen op de hoofdvraag, (4.2). Tenslotte worden er adviezen gegeven met betrekking tot de inrichting van de pilots (4.3). Mogelijk zijn die adviezen breder bruikbaar om de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting te verbeteren.

4.1 Beperkingen van het onderzoek

Zoals in de inleiding aangegeven is deze tijdlijnmethode uitgebreid getest en ontwikkeld samen met ervaringsdeskundigen en gebruikt bij het onderzoek 'Vijf jaar na JeugdzorgPlus'. Wat in dat onderzoek opviel, is dat het voor de jongeren die al wat langer uit zorg waren, makkelijker was om te reflecteren op de periode die toch voor de meesten veel impact heeft gehad op hun leven. Zij schetsten een evenwichtiger beeld, niet alleen maar goed of alleen maar slecht. Ook bij dit onderzoek zien we dat de meiden die uit zorg zijn, over het algemeen makkelijker kunnen reflecteren op de ontvangen zorg en hulp en genuanceerder spreken over de ontvangen hulp. Dit is slechts voor een aantal meiden het geval (N=4) bij dit onderzoek.

Een van de vragen ging over revictimisatie. Echter, omdat de meeste meiden nog in de hulpverlening zitten ten tijde van de interviews, kunnen daar geen conclusies over getrokken worden. Hetzelfde geldt voor de (lange termijn) resultaten. Zo is bijvoorbeeld even geen school volgen wellicht heel effectief op het moment dat deze meisjes net in een instelling terecht komen, maar wat is even en wat betekent dit later in hun leven? Om daar iets zinnigs over te kunnen zeggen, is behandeling nog te kort geleden en komt dit onderzoek te vroeg.

Hetzelfde geldt voor de vraag ten aanzien van wat nu echt succesvolle ondersteuning is gebleken. Dit heeft te maken met het feit dat die ondersteuning in de meeste gevallen nog niet is afgerond en we dus niet weten of de werkzame elementen die benoemd worden zoals een sociale steunbron, maatwerk, samenwerking tussen instelling en ambulante hulp ook daadwerkelijk leiden tot duurzame resultaten ten aanzien van het op orde brengen en houden van het leven van deze meisjes. Idealiter zouden we de meisjes die nu hebben meegedaan met het onderzoek over twee of drie jaar opnieuw bevragen om te kijken hoe het dan met ze gaat. De resultaten dienen dus met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

Ten aanzien van de selectiecriteria bleek dat de definitie van Commissie Azough (2014) in de praktijk lastig hanteerbaar is. Dit betekent dat in dit onderzoek geen onderscheid gemaakt kan worden tussen feitelijke en vermoedelijke slachtoffers. Daarmee is niet bekend of er in de behandeling onderscheid wordt gemaakt tussen vermoedelijke en feitelijke slachtoffers en wat de eventuele impact daarvan is voor de meisjes en hun naasten. Wellicht was dit voor de inrichting van de pilots wel interessant geweest.

Voor wat betreft de vijf uit de literatuur bekende profielen; ook die zijn niet zo scherp per casus terug te vinden. Bijna alle meisjes vallen onder meerdere profielen. Dit betekent dat er niet onderzocht kon worden of meisjes die onder een bepaald profiel vallen, baat hebben bij specifieke interventies.

Tenslotte dient te worden opgemerkt dat de interviews geenszins zijn bedoeld om een volledig en correct beeld te schetsen van het hulpverleningstraject van de meisjes. Dat is niet realistisch. Het zijn interviews van twee uur waarin onmogelijk alles aan bod kan komen dat deze meisjes meegemaakt hebben. De tijdlijn helpt bij het vertellen en structureren van de verhalen van de meisjes, maar het blijft hun beleving. Door ook andere perspectieven te bevragen is er meer nuance en verdieping in de verhalen gekomen. De verhalen zijn bedoeld om lering uit te trekken ten behoeve van verbetering van de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting.

4.2 Beantwoording onderzoeksvraag

De vraagstelling van dit onderzoek luidt: “Wat zijn de behoeften, succesfactoren en belemmerende factoren (knelpunten) voor een trajectbenadering voor slachtoffers van seksuele uitbuiting vanuit perspectief van diverse stakeholders (jongeren, ouders, professionals, organisaties)?”

Allereerst het woord ‘trajectbenadering’, dat is in de inleiding als volgt gedefinieerd:

“Er is sprake van een geïntegreerd hulpverleningstraject waarbij verschillende deeltrajecten op elkaar aansluiten en elkaar versterken, er wordt systemisch gewerkt aan verschillende leefdomeinen en er is een duidelijke regievoerder die samen met het meisje en diens naasten beslissingen neemt en er zorg voor draagt dat er een doorgaande lijn ontstaat tussen residentiële en ambulante hulp.”

Uit de resultaten zoals beschreven in hoofdstuk 3 wordt duidelijk, dat de geïnterviewde professionals een aardig beeld hebben van een stukje van het leven van de meisjes, maar dat er zelden iemand is die het geheel overziet of tracht dit geheel te kunnen overzien. Niemand lijkt, in deze casussen, zicht te hebben op hoe bepaalde interventies elkaar (kunnen) versterken of juist tegen werken en ontbreekt continuïteit en samenhang in het aanbod dat meisjes en hun naasten ontvangen. Uit de interviews met de moeders komt naar voren dat die veelal ook met hun eigen gevoelens van tekortschieten, schaamte en onmacht kampen en dat daar nauwelijks aandacht voor is.

Er kan gesteld worden dat van een trajectbenadering, zoals gedefinieerd in de inleiding van dit rapport, voor slachtoffers van seksuele uitbuiting en hun naasten weinig sprake lijkt te zijn. Het duurt vaak lang voordat de problematiek gesignaleerd wordt. Is een meisje eenmaal bekend bij instanties als slachtoffer van seksuele uitbuiting, is het lastig om het meisje uit de handen van de mensenhandelaar te krijgen. Vaak, zo blijkt uit de interviews, door gebrek aan kennis bij bijvoorbeeld leerkrachten en ouders maar ook doordat men niet weet waar met die signalen heen te kunnen. Eenmaal in de hulpverlening ontbreekt het aan een regievoerder, het samen nemen van beslissingen met de meisjes en andere betrokkenen, integraliteit en samenhang in het aanbod. Ook is er volgens het merendeel van de geïnterviewden nog onvoldoende sprake van maatwerk. Hieronder worden dan de 1-op-1 gesprekken en individuele therapieën verstaan. Het in de groep zijn en de groepssessies waar het merendeel van de meisjes aan dient deel te nemen, worden over het algemeen niet als behandeling ervaren. Een enkeling doet hier wel vriendschappen op, anderen ervaren het zich verhouden tot de groep als lastig en geven aan hier niets van te hebben geleerd of het niet serieus te hebben genomen. Wel is er meestal aandacht voor meerdere leefdomeinen (school, familie, vrijetijd, et cetera).

lets dat niet letterlijk genoemd wordt (en daarom dus niet beschreven is in de resultatensectie), maar wel af te leiden is uit de interviews is dat de rollen en taken van betrokkenen niet altijd duidelijk zijn. Wellicht hangt dit samen met de afwezigheid van een duidelijke regievoerder. In hoofdstuk 3 zijn voorbeelden van die rolonduidelijkheid te lezen. Het betreft dat bijvoorbeeld onduidelijkheid over de rol van politie/justitie of die van de gezinsvoogd. Een moeder⁴⁶ noemt ook dat iedereen langs elkaar heen werkt en er beter gecommuniceerd zou moeten worden.

Het onderzoek heeft zoals in Hoofdstuk 3 te lezen is zeker inzicht gegeven in de behoeften, potentieel werkzame factoren en ervaren knelpunten bij de hulp aan slachtoffers van seksuele uitbuiting. Op basis van die resultaten, kunnen er een aantal adviezen gegeven worden voor de inrichting van de pilots.

4.3 Adviezen voor inrichting pilots

Signalering

De signalering van slachtoffers van seksuele uitbuiting, zo blijkt uit de interviews, is in de praktijk heel lastig. Mensen willen het niet zien, kunnen het niet geloven, zijn met andere zaken bezig of kampen met eigen gevoelens van schuld of schaamte. Tevens melden slachtoffers zich meestal niet zelf uit angst voor represailles of omdat ze zichzelf niet als slachtoffer van seksuele uitbuiting (willen) zien. In een aantal van de interviews bleek dat een leerkracht, ouder of hulpverlener in een vroeg stadium dichtbij kwam, maar net niet ver genoeg doorvroeg, waardoor actie om het meisje te helpen uitbleef. Meisjes zelf worden vaak onder druk gezet, gehanteerd of mishandeld en weten niet goed bij wie ze zouden kunnen aankloppen voor passende hulp. Juist bij de basisvoorzieningen (scholen, jeugdgezondheidszorg/GGD, op straat in de wijk) liggen kansen om deze meisjes eerder in beeld te krijgen.

Tips van respondenten omtrent signalering:

- Niet opgeven, blijven volhouden en doordringen, niet oordelend zijn wel doorvragen om soms door een masker heen te prikken. Geen genoegen nemen met makkelijke antwoorden.
- Meer uitdragen welke organisaties er bestaan voor hulp, wat ze kunnen betekenen, hoe specialistisch de hulp is, wat er met de informatie gebeurt (politie of niet), en hoe je daar moet komen: toegankelijke informatie kan angst wegnemen. Dit op plekken waar deze vrouwen en meiden komen (bijv. school en GGD).
- Als een loverboy al bekend is bij de politie zouden nieuwe meisjes waar hij mee in contact komt extra in de gaten gehouden/gewaarschuwd moeten worden. Verschillende meisjes zijn slachtoffer geworden van een loverboy die al eerder in beeld was bij de politie. Ook weten verschillende meisjes van de nieuwe relatie van hun eerdere loverboy.

Het eerder in beeld krijgen van deze meisjes, betekent ook dat er meer kennis en expertise rond de thematiek bij de professionals in het voorveld zou moeten komen. Daarnaast moet duidelijker worden waar die professionals met opgepikte signalen terecht kunnen. Uit de verhalen van de meisjes en andere respondenten blijkt het daar vaak mis te gaan. Een punt dat hiermee samenhangt is de informatie-uitwisseling tussen de verschillende professionals. Vaak zien verschillende betrokkenen allemaal een stukje van het leven van het meisje, maar heb je meerdere stukjes nodig om vast te kunnen stellen wat er daadwerkelijk aan de hand is. Dat

⁴⁶ Moeder 1.

vraagt informatie-uitwisseling en samenwerking, en dat is, blijkend uit de verhalen, nog zeker geen vanzelfsprekendheid.

Voor de inrichting van de pilots betekent dit:

- Zorg voor kennis over loverboyproblematiek in het voorveld (scholen, jongerenwerk, etc.).
- Zorg ervoor dat professionals van basisvoorzieningen weten waar ze met signalen terecht kunnen.
- Maak samenwerkingsafspraken, ook over informatie -uitwisseling.
- Zorg dat ook meisjes weten waar ze veilig hun verhaal kunnen doen (bijv. GGD).

Benadering

De benadering van de meisjes is vaak niet helpend om meiden in beeld of in zorg te krijgen. Vaak zijn professionals, onbedoeld, toch oordelend over het gedrag van de meisjes. Althans zo ervaren een aantal van de geïnterviewde meisjes dat. In de verhalen werkt dat averechts. Meisjes vertrouwen de betreffende professional niet, denken die gaat mij toch niet helpen en vertellen vervolgens niet het hele verhaal.

Een ander punt in de benadering is het gevoel van gelijkwaardigheid en het samen beslissen. In veel van de interviews is er niet geluisterd naar de wensen van de meisjes. Zo wordt hen vaak niet gevraagd wat voor hen belangrijk is, waar ze naartoe zouden willen werken, wat ze zelf kunnen en waar ze hulp of ondersteuning bij nodig hebben en van wie dan. Van samen beslissen is nauwelijks sprake, terwijl dit een bekend werkzaam element is van behandeling.

Tips van respondenten

- Meisjes niet benaderen vanuit politie, dit wordt ervaren als intimiderend, angstig en over het algemeen hebben de meisjes weinig tot geen vertrouwen in de politie.
- Benaderen via websites zou wel kunnen werken. Signalen op websites als 'zonder condoom', of 'Oost Europese meiden' zijn vaak tekenen van niet-vrijwillig sekswerk.
- Luister ECHT naar de wensen van de meisjes; er zijn veel niet-gehoorde signalen.

De tips van respondenten dienen in perspectief te worden geplaatst. Soms moeten deze meisjes beschermd worden tegen zichzelf. Soms moet er regie worden genomen door iemand anders, voor hun bestwil. Dat wil echter niet zeggen dat er niet meer naar hen geluisterd hoeft te worden. Juist in dergelijke situaties is communicatie heel belangrijk. En in veel van de situaties van niet-gehoorde signalen, lijkt het daaraan te schorten.

Voor de inrichting van de pilots betekent dit:

- Zorg voor een veilige toegang tot hulp voor deze meisjes.
- Luister naar hun wensen en behoeften.
- Maak samen beslissen tot de standaard en communiceer erover als je hier onderbouwd vanaf wijkt.
- Als je regie neemt als professionals, bekijk dan tevens op welke leefgebieden of onderdelen een meisje wel zelf regie kan hebben.

Inhoud van behandeling

Bij de inhoud van de behandeling vallen een aantal zaken op. Allereerst een regievoerder/ sociale steunbron. Indien een dergelijk iemand aanwezig is, die naast het meisje staat, haar vertrouwen geeft en het geheel van hulp kan overzien, lijkt het hulpverleningstraject positiever te worden beleefd en lijken overgangen in de hulpverlening soepeler te verlopen. Ten tweede wordt er aangegeven dat er weinig ruimte is voor 1-op1-gesprekken en behandeling en er veel groepsessies zijn. Dit terwijl meisjes aangeven juist vooral baat te hebben bij de 1-op1-

gesprekken en veel minder bij de groepsessies. Over mentor gesprekken, de rustperiode van enkele weken bij aankomst in de instelling, EMDR-therapie en het werken aan herstel met familieleden is iedereen positief. Bij de meeste meisjes wordt er daarnaast gewerkt aan inzicht in eigen problematiek en behandelmotivatie. Ten aanzien van seksuele gezondheid en realistische opvattingen over jong ouderschap kan gesteld worden dat dit onvoldoende is uitgevraagd in de interviews. Een derde punt is dat er niet altijd een goede voorbereiding is op de vervolgplek. Dit kent verschillende oorzaken. Soms is een vervolgplek pas laat bekend, soms zijn er wachtlijsten en wordt er voor een andere oplossing gekozen dan beoogd, soms lijkt er gewoon weinig aandacht voor hetgeen er na de residentiele setting komt. Het vierde en laatste punt betreft de nazorg, deze wordt als te kort en te weinig praktisch ervaren door de respondenten die hier ervaring mee hebben. De meisjes zouden graag zien dat er contact kan worden onderhouden met bijvoorbeeld een mentor of andere professional die ze kennen en die ze vertrouwen. Tevens hebben ze meer ondersteuning nodig bij zaken als een uitkering, studiefinanciering of kinderopvangtoeslag aanvragen, het schrijven van een sollicitatiebrief en cv, of het vinden van de juiste hulp bij de opvoeding van hun kind.

Tips van respondenten:

- Snel opvang beschikbaar zodat een meisje meteen ergens terecht kan.
- Goede en snelle bereikbaarheid van vaste hulpverleners om in paniekmomenten te helpen relativeren.
- Leven eerst op orde brengen en dan pas psychologische hulp bieden.
- Zoeken naar sociale steunbron.
- Aandacht voor hulp aan de ouders is ook van belang.
- Zorg dat perspectiefplek zo snel mogelijk duidelijk is; werk vervolgens meer toekomstgericht.
- Lever maatwerk.
- Lever ook praktische ondersteuning tijdens de nazorg.

Voor de inrichting van de pilots betekent dit:

- Ga actief op zoek naar een sociale steunbron als die er niet al is.
- Zorg voor duidelijke regievoering en een heldere rol en taakverdeling tussen betrokkenen.
- Zoek naar maximalisering van de 1-op-1 gesprekken en minimalisering van de groepsessies.
- Ga op zoek naar en werk altijd aan de onderliggende problematiek zoals trauma's en problemen in familiale sfeer of bijvoorbeeld persoonlijkheidsproblematiek.
- Zorg dat zo vroeg mogelijk voor iedereen helder is waar naartoe gewerkt wordt en doe dit in kleine stapjes zodat er overzicht is en succeservaringen worden opgedaan.
- Werk systemisch. Dat wil zeggen op verschillende leefdomeinen, maar ook dat als er problematiek bij ouders speelt, je er zorg voor draagt dat ook zij passende hulp ontvangen. Op die manier versterken behandelingen elkaar in positieve zin.
- Draag verantwoordelijkheid voor een soepele overgang tussen residentiele en ambulante hulp en goede, langdurige en praktische nazorg die aansluit bij de wensen en behoeften van het meisje.
- Bereikbaarheid van professionals buiten kantoortijden is zowel in de fase van signalering als in de nazorgfase van belang. Een meisje moet weten waar ze terecht kan en erop kunnen vertrouwen dat diegene er dan ook voor haar is.

Dit alles vraagt een nauwe samenwerking tussen lokale en regionale partners en gemeenten, waarbij gewerkt wordt vanuit een gedeelde visie, gezamenlijke gedragen doelen en samenwerkingsafspraken en er aandacht is voor professionalisering ook bij de basisvoorzieningen. Voor de inrichting van de pilots is het aan te raden vanaf de start regelmatig de samenwerking met de betrokkenen te evalueren. Een manier die goed werkt, is aan de hand van casuïstiek met elkaar kijken wat ging er goed, wat kan er anders of beter, wat vraagt dat van wie en hoe gaan we dat monitoren? Dat is de organisatorische kant.

Inhoudelijk gebeuren er al veel goede dingen. Echter de samenhang van de ingezette interventies en de balans tussen wat moet in de groep en wat kan individueel, en de overgang van de ene hulpvorm naar de andere en de wijze waarop er met meisje wordt gewerkt en gecommuniceerd kan verder worden geoptimaliseerd in de pilots.

5 Literatuur

Barendregt, C & Wits, E. (2018). <https://ivo.nl/follow-up-gegevens-monitor-jeugdzorgplus-responscijfers-verklaard/>.

Berger, M & Abrahamse, S. (2014). *Hun verleden is niet hun toekomst: Actieplan meisjesslachtoffers van loverboys/ mensenhandel in de zorg voor jeugd*. Utrecht. Nederlands Jeugd Instituut.

Clandinin, D.J. and Connelly, F.M. (2000). *Narrative Inquiry: Experience and Story in Qualitative Research*. San Francisco: Jossey-Bass.

Comensha (2017) Jaarverslag. https://view.publitas.com/comensha/comensha-jaaroverzicht2016_web/page/1

Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., De Boer, R., Bucx, A.J.E.H., De Groot, J.F., Pehlivan, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., Van Yperen, T.A., Hageraats, R. (2018). *Eerste evaluatie Jeugdwet Na de transitie nu de transformatie. Reeksevaluatie regelgeving: 43*. Den Haag: ZonMW. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/01/30/rapport-eerste-evaluatie-jeugdwet> (geraadpleegd op 7-9-2018).

Harder, A. T., Knorth, E. J., & Kalverboer, M. E. (2011). Transition secured? A follow-up study of adolescents who have left secure residential care. *Children and Youth Services Review*, 33(12), 2482-2488.

Hilhorst, N., Buysse, W., Maarschalkerweerd, A., Loef, L., Komen, M. (2009). *Procesevaluatie netwerk- en trajectberadennazorg. Eindrapportage*. Amsterdam: DSP-Groep. <https://www.wodc.nl/onderzoeksdatabase/procesevaluatie-invoering-netwerk-en-trajectbe raad.aspx> (geraadpleegd op 7-9-2018).

Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen (2017). *Mensenhandel. Tiende rapportage van de Nationaal Rapporteur*. Den Haag: Nationaal Rapporteur.

Stams, GJ & Helm, van der, P. (2017) What Works in Residential Programs for Aggressive and Violent Youth? <https://doi.org/10.1002/9781119057574.whbva116>.

Van den Brink, Y.N. (2018). Voorlopige hechtenis in het Nederlandse jeugdstrafrecht. Wet en praktijk in licht van internationale en Europese kinder- en mensenrechten. Waddinxveen: AlphaZet prepress. <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/58743> (geraadpleegd op 7-9-2018).

Van der Molen, E. V. R. R. J. M., Vermeiren, R. R. J. M., Krabbendam, A. A., Beekman, A. T. F., Doreleijers, T. A. H., & Jansen, L. M. C. (2013). Detained adolescent females' multiple mental health and adjustment problem outcomes in young adulthood. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54(9), 950-957.

Van Dijke, A., Lamers, F., Talhout, M., Terpstra, L., Werson, S. & de Wind, A. (2012). *Wie zijn de meiden van Asja? De gang naar de jeugdprostitutie*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Bijlage 1 Analyse kader

1. Profiel meisje
 - Traumatisering: Meisjes die vroegkinderlijk getraumatiseerd zijn, als gevolg van mishandeling, misbruik, verwaarlozing en gehechtheidsproblematiek.
 - Multi-probleem: Meisjes die binnen hun gezin van herkomst een veelheid aan problemen hebben gekend, waaronder mishandeling, verslaving, psychiatrie, dakloosheid, schuldenproblematiek.
 - Faseproblematiek: Meisjes die pas op latere leeftijd (vroeg puberteit) in de problemen komen/ ACE's meemaken, bijv. vanwege sexting, een (groeps)verkrachting, of onveilige thuissituatie (huiselijk geweld, vechtscheiding).
 - Beïnvloedbaarheid: Meisjes die bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking of zeer laag zelfbeeld hebben, en/of onzeker en naïef zijn in het aangaan van relaties/contacten met jongens
 - Eer-gerelateerd/ niet-Westerse achtergrond: Meisjes die opgroeien in gezinnen waar familie-eer belangrijk is of meisjes met niet-Westerse achtergrond die (mogelijk) verder afstaan van de Nederlandse jongerencultuur.
2. Niet-gehoorde signalen/behoeften
3. Behandeltraject: wanneer is hulp gestart, hoe is signalering verlopen, welke hulp is geboden voor tijdens en indien van toepassing na opname. Bestond de hulp uit generiek aanbod of maatwerk? Liep hulp logisch en vloeiend in elkaar over? Had iemand het overzicht? In welke mate was er sprake van samen beslissen met meisje en belangrijke betrokkenen?
4. Resultaat behandeling en de daarmee samenhangende faal en succesfactoren per leefdo-
mein:
 - Veilig verblijf/huisvesting.
 - School, werk, participatie.
 - Inzicht in eigen problematiek/behandelmotivatie (ook voor vervolg).
 - Herstel relatie ouders/familie.
 - Gezonde opvatting over kinderen krijgen/jong ouderschap.
 - Revictimisatie.
5. Opvallendheden bij vergelijking verschillende perspectieven.
6. Tips voor verbetering inhoudelijk en organisatorisch.