



Onderzoek naar de ‘tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers van seksueel geweld’

Managementsamenvatting & Summary

Valérie Pijlman
Veroni Eichelsheim
Antony Pemberton
Mijke de Waardt

Amsterdam, 2021

Onderzoek naar de 'tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers van seksueel geweld'

Managementsamenvatting & Summary

Valérie Pijlman MSc, junior onderzoeker NSCR
Dr. Veroni Eichelsheim, senior onderzoeker NSCR | projectleider en penvoerder
Prof. dr. Antony Pemberton, senior onderzoeker NSCR
Dr. Mijke de Waardt, onderzoeker NSCR

Amsterdam, 2021

Achtergrond

Jaarlijks worden vele personen in Nederland slachtoffer van seksueel geweld. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen hulp zoeken bij een van de 16 Centra Seksueel Geweld (hierna CSG) in Nederland. Het zoeken van hulp na seksueel geweld zou immers de ontwikkeling van psychische (bijv. PTSS) en fysieke (bijv. Soa's) problematiek kunnen verhinderen. Toch zoekt niet elk slachtoffer hulp bij een CSG na het ervaren van seksueel geweld.

Uit internationale literatuur blijkt namelijk dat slachtoffers tegen verschillende barrières aanlopen in hun afweging om al dan niet hulp te zoeken. Na het ervaren van seksueel geweld kunnen slachtoffers bijvoorbeeld gevoelens van schaamte en zelfverwijt ervaren, wat hen tegen kan houden om het voorval te delen. Ook kunnen slachtoffers bang zijn voor negatieve reacties van derden of voor represailles van de dader. Vele andere individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren kunnen een rol spelen in de overweging van slachtoffers om hulp te zoeken.

Verder kunnen slachtoffers simpelweg de financiële middelen niet hebben om de benodigde hulp te zoeken. Wanneer slachtoffers hulp zoeken bij het CSG kan het hen het eigen risico van de zorgverzekering kosten. Deze kosten zijn afhankelijk van de locatie van het CSG (inbedding in een SEH of GGD) en de vereiste zorg. De kosten van de hulp zouden een (financiële) barrière kunnen vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken bij het CSG. Vooral omdat slachtoffers van seksueel geweld veelal jonge en kwetsbare individuen zijn, zoals studenten zonder een vast inkomen. Alhoewel slachtoffers een aanvraag kunnen doen voor een tegemoetkoming bij het Schadefonds Geweldsmisdrijven voor de geleden materiële en immateriële schade, is de toekenning van deze tegemoetkoming niet gegarandeerd.

Aan de hand van gestelde Kamervragen door Kamerleden Kuiken (PvdA), Ploumen (PvdA), Van Toorenburg (CDA) en Bergkamp (D66) is in 2019 besloten door de ministers van Justitie en Veiligheid, van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van Medische Zorg en van Rechtsbescherming om een pilot te starten. Deze pilot is gestart met als doel te onderzoeken of de tegemoetkoming in het eigen risico een drempel zou verlagen of wegnemen voor slachtoffers om hulp te zoeken bij een CSG in de acute fase (binnen 7 dagen na het voorval). Deze één jaar durende Pilot is op 1 september 2020 van start gegaan. Tijdens de Pilot kunnen meerderjarige slachtoffers met een Nederlandse zorgverzekering, die in de acute fase hulp krijgen bij het CSG, een tegemoetkoming aanvragen van het wettelijk verplichte eigen risico (te weten €385) bij het SGM. De tegemoetkoming is beschikbaar (tot 1 november 2021) voor ieder slachtoffer van seksueel geweld, ook wanneer het voorval juridisch niet als een strafbaar feit wordt gezien of het eigen risico in het desbetreffende kalenderjaar al verbruikt was.

Opzet van het onderzoek

Het Nederlands Studiecencentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) heeft onderzocht wat de mogelijke impact is van de Pilot op het hulpzoekgedrag van slachtoffers van seksueel geweld. In het bijzonder is onderzocht welke barrières slachtoffers van seksueel geweld ervaren in de afweging om hulp te zoeken bij het CSG én of de Pilot helpt de mogelijke financiële drempel voor slachtoffers te verlagen of weg te nemen. Ook is het relatieve belang van de mogelijke financiële drempel afgezet tegen mogelijke andere barrières die slachtoffers van seksueel geweld kunnen ervaren bij het zoeken van hulp. Het onderzoek had als doel antwoord te geven op de volgende onderzoeksvragen:

- 1) Welke drempels ervaren slachtoffers van seksueel geweld bij het zoeken van acute hulp bij het CSG? En hoe verhoudt de financiële drempel om acute hulp te zoeken zich tot overige drempels om acute hulp te zoeken bij het CSG?
- 2) Welke rol speelt de tijdelijke tegemoetkoming in het eigen risico in de beoogde drempelverlaging om acute hulp te zoeken voor slachtoffers van seksueel geweld? En hoe ervaren acute slachtoffers van seksueel geweld de Pilot?

Het onderzoek bestond uit meerdere onderdelen. In het eerste onderdeel is een grondige literatuursynthese uitgevoerd. De bevindingen uit deze literatuursynthese zijn vervolgens schematisch weergegeven in de vorm van een conceptueel model. In dit conceptueel model wordt een overzicht gegeven van de mogelijke drempels die slachtoffers ervaren in hun afweging om hulp te zoeken. Verdere internationale context is verschaft door interviews met experts uit Engeland en Wales, Finland, Zweden en Denemarken.

In het tweede deel zijn drie deelonderzoeken uitgevoerd:

- 1) Ten eerste is een **vragenlijstonderzoek** uitgevoerd onder slachtoffers. Deze vragenlijst is verspreid via verscheidene sociale mediakanalen. In de vragenlijst werd gevraagd naar de drempels die slachtoffers van seksueel geweld in het algemeen ervaren in de afweging om hulp te zoeken, maar ook naar de financiële drempel in bijzonder. De vragenlijst is beantwoord door slachtoffers die zowel *wél* als *geen* hulp hebben gezocht.
- 2) Ten tweede zijn op de achterkant van de aanvraagformulieren voor de tegemoetkoming in het eigen risico bij het SGM, **twee open vragen** toegevoegd. De vragen waren erop gericht te onderzoeken welke mogelijke drempels slachtoffers hebben ervaren om hulp te zoeken. Men is ook gevraagd naar de betekenis die zij geven aan de tegemoetkoming in het kader van de Pilot. De open vragen zijn beantwoord door een selecte groep slachtoffers die hulp hebben gezocht bij een CSG in de acute fase, in aanmerking kwamen voor de Pilot én de aanvraag voor de tegemoetkoming hebben ingediend bij het SGM.
- 3) Ten slotte zijn er **interviews** gehouden met **CSG-medewerkers en ketenpartners van de CSGs** om de impact van de Pilot te onderzoeken vanuit hun verwachtingen en ervaringen met slachtoffers van seksueel geweld die *wél* hulp hebben gezocht.

Resultaten

Drempels in het hulpzoekgedrag van slachtoffers

Uit de literatuursynthese bleek dat slachtoffers vele verschillende drempels kunnen ervaren bij hun keuze om hulp te zoeken. Deze drempels bestonden uit individuele, interpersoonlijke en socioculturele factoren.

De deelonderzoeken bevestigden dat verscheidene individuele factoren een drempel kunnen vormen voor slachtoffers in hun afweging om al dan niet hulp te zoeken. Zo werden **schaamte- en schuldgevoelens** het meest genoemd als drempel om hulp te zoeken. Door gevoelens van zelfverwijt kunnen slachtoffers twijfelen aan hun eigen aandeel en vervolgens geen hulp zoeken. De resultaten uit de deelonderzoeken deden vermoeden dat deze barrières mogelijk *in dezelfde mate* een rol spelen bij slachtoffers die *wel* en *geen* hulp hebben gezocht. Dit bleek ook het geval bij een andere barrière, namelijk het **beeld of de verwachting dat slachtoffers hebben van en het wantrouwen tegenover de hulpverlening**. Eén individuele factor leek samen te hangen met de keuze van slachtoffers om hulp te

zoeken, namelijk **het lastig vinden om het voorval onder woorden te brengen en/of de neiging te hebben om (de ernst en impact van) het voorval kleiner te maken (i.e. te minimaliseren)**. De minimalisatie van het voorval is mogelijk hoger bij slachtoffers die geen hulp hebben gezocht.

Ook kwamen in de deelonderzoeken verschillende interpersoonlijke en socioculturele factoren naar voren die een rol kunnen spelen in de afweging van slachtoffers om al dan niet hulp te zoeken. Alhoewel in mindere mate dan werd verwacht op basis van de literatuursynthese. Zo bleek dat de **(angst voor) represailles van de dader** een drempel kan vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. Ook werd de **angst voor negatieve reacties van derden (victim blaming)** veelal benoemd als barrière. Toch lijken deze barrières mogelijk *in dezelfde mate* een rol te spelen bij slachtoffers die *wel* en *geen* hulp hebben gezocht. Verder werd op basis van de literatuursynthese verwacht dat **het kennen van de dader** een drempel zou vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. Dit werd genoemd door slachtoffers in de open vragen en door de (zorg)professionals in de interviews, maar werd niet gevonden in het vragenlijstonderzoek. Dit komt mogelijk voort uit het grote aandeel van respondenten dat heeft aangegeven dat de dader een bekende van hen is.

Tenslotte werden socioculturele factoren het minst genoemd als drempel om hulp te zoeken. Dit, terwijl de literatuur de stereotypes en het stigma rond seksueel geweld wel degelijk beschrijft als een belangrijke drempel om hulp te zoeken. De stigma's en stereotypes rondom seksueel geweld zijn mogelijk zo ingebed in de samenleving en geïnternaliseerd door slachtoffers dat zij zich hier niet volledig van bewust zijn. Enkel door (zorg)professionals werd in de interviews een aantal specifieke socioculturele factoren vermeld, zoals de **angst om de (familie)eer te schaden** en de **angst voor eerwraak**. Verder werd een **taboe om te praten over seks** binnen een cultuur of religie als drempel genoemd voor slachtoffers om hulp te zoeken.

De rol van de financiële drempel

Uit de literatuursynthese bleek dat de betaalbaarheid van de hulp een mogelijke drempel kan vormen voor slachtoffers om hulp te zoeken. In de deelonderzoeken noemde een gedeelte van de slachtoffers en (zorg)professionals de kosten van de hulp als barrière. Het werd met name gemeld in relatie tot de vervolghulp of binnen het zorgtraject. Slachtoffers twijfelen wegens de kosten over verdere medische of psychische (na)zorg. Toch werd er in het vragenlijstonderzoek geen verschil gevonden tussen slachtoffers die wel of niet hulp hebben gezocht in de mate waarin zij een belasting van de financiële drempel hebben ervaren. De financiële drempel speelde mogelijk *in dezelfde mate* een rol bij slachtoffers die *wel* en *geen* hulp hebben gezocht.

De relatie tussen de kosten van de hulp en de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken is complex. Uit de interviews met (zorg)professionals blijkt dat slachtoffers alvorens zij hulp zoeken, zich niet bewust zijn dat er kosten zijn verbonden aan de hulp. Ook lijken slachtoffers zich niet bewust van de Pilot. Volgens de zorgprofessionals denken slachtoffers dan ook niet per sé aan de mogelijke kosten. De Pilot is dan mogelijk niet doorslaggevend voor slachtoffers om hulp te zoeken.

Toch worden door slachtoffers (die wél hulp hebben gezocht) en de (zorg)professionals positieve gevolgen genoemd van de Pilot. Zo kan de Pilot de drempel verlagen voor slachtoffers om voor verdere hulp te kiezen binnen het zorgtraject. Slachtoffers kunnen de benodigde hulp financieren die zij anders als te kostbaar ervaren. Zij kunnen hierdoor minder (financiële) stress ervaren. Verder ervaren slachtoffers de Pilot als een vorm van erkenning van hun slachtofferschap. Zij beleven de Pilot als eerlijk en

rechtvaardig: zij hoeven niet te betalen voor hulp voor hetgeen een ander hen ongewenst heeft aangedaan.

Kortom, er zijn vele verschillende factoren gevonden die een drempel kunnen vormen voor slachtoffers in hun afweging om hulp te zoeken. Alhoewel de financiële drempel mogelijk niet direct samenhangt met de keuze om al dan niet hulp te zoeken, is het niet uit te sluiten dat de kosten van de hulp voor sommige slachtoffers de laatste druppel kan zijn die de emmer doet overlopen. De verwachting bestaat dat de verschillende barrières een meervoudige invloed kunnen hebben op de afweging van slachtoffers om hulp te zoeken. Een extra barrière, zoals de kosten van de hulp, zou dan het laatste duwtje kunnen zijn in de keuze om wel of geen hulp te zoeken.

Discussie

De rechtvaardiging en het belang van de Pilot

Vóór het bestaan van de Pilot waren er kosten verbonden aan het zoeken van hulp voor slachtoffers van seksueel geweld, namelijk het eigen risico van de zorgverzekering. Uit de deelonderzoeken blijkt dat deze - vaak onverwachte - kosten een gevoel van oneerlijkheid met zich mee kunnen brengen. Het is dan ook de vraag of het rechtvaardig is dat er kosten verbonden zijn aan de hulp voor het ervaren van seksueel geweld.

Bij seksueel geweld wordt de lichamelijke integriteit van het slachtoffer geschonden en verliest het slachtoffer de controle over zijn/haar lichaam. Slachtoffers kunnen deze controle terugnemen door de keuze te maken om hulp te zoeken, maar lopen hier dan mogelijk tegen onverwachte kosten aan. Het achteraf moeten betalen van hoge zorgkosten kan worden ervaren als een vorm van secundaire victimisatie. Voor slachtoffers kan dit voelen alsof zij opnieuw de controle verliezen over de situatie. Deze negatieve ervaring kan toekomstig hulpzoekgedrag, maar ook de reputaties van hulpinstanties en de overheid, beïnvloeden.

Het belang van de Pilot komt duidelijk naar voren in de deelonderzoeken. Slachtoffers geven aan dat de vergoeding van de kosten bijdraagt aan een gevoel van erkenning van hun slachtofferschap. Slachtoffers krijgen bij de Pilot eenzelfde vergoeding, ongeacht of zij aangifte hebben gedaan. Ook al zou het voorval niet tot vervolging van en straf voor de dader leiden, dan geeft de Pilot slachtoffers toch een gevoel van erkenning. Iets wat zij mogelijk niet via andere wegen of zelfs vanuit hun sociale omgeving kunnen verkrijgen. De Pilot heeft dan ook een grotere (psychologische) impact dan enkel het wegnemen van de financiële drempel. Het draagt bij aan een positieve ervaring bij het zoeken van hulp en ondersteunt slachtoffers door hun slachtofferschap te erkennen.

Vele slachtoffers zoeken echter geen hulp in de acute fase, maar in de niet-acute fase (meer dan 7 dagen na het voorval). Het kan na het meemaken van iets ingrijpends als seksueel geweld lastig zijn om meteen hulp te zoeken. Op dit moment geldt de Pilot echter alleen voor slachtoffers van seksueel geweld die in de acute fase hulp hebben gezocht. Dit sluit een grote groep slachtoffers uit die in de niet-acute fase hulp zoeken, terwijl zij wegens medische en psychische (na)zorg dezelfde kosten kunnen maken. Het valt dan ook te betwijfelen of het rechtvaardig is dat slachtoffers die in de niet-acute fase hulp zoeken geen aanspraak kunnen doen op de Pilot.

Punten van aandacht

Aan de hand van de bevindingen van het onderzoek komen een aantal punten van aandacht naar voren.

- 1) **Bij de toekomstige overwegingen rondom de tegemoetkoming in het eigen risico is het van belang mee te nemen dat er afwegingen meespelen rondom de rechtvaardigheid van de kosten van de hulp.** Met name omdat er positieve gevolgen verbonden zijn aan een tegemoetkoming in de kosten, waaronder het kunnen bekostigen van vervolghulp en een gevoel van erkenning van het slachtofferschap.
- 2) **De acute fase is mogelijk een artefact die geen rol zou moeten spelen in het toekennen van de tegemoetkoming in het eigen risico, omdat dit een groot deel van de slachtoffers van seksueel geweld buitensluit.** Ook slachtoffers die hulp zoeken in de niet-acute fase kunnen aan de kosten van de hulp hun eigen risico kwijtraken. De vraag rest of het zoeken van hulp in de acute fase een goed kader is voor het in aanmerking komen voor de tegemoetkoming. Dit behoeft meer aandacht bij toekomstige besluitvorming.
- 3) **Er bestaan vele verschillende drempels voor slachtoffers om hulp te zoeken. Het wegnemen van de financiële drempel is dan mogelijk niet voldoende om slachtoffers aan te moedigen om hulp te zoeken.** Op zowel maatschappelijk als wetenschappelijk niveau liggen kansen om verdere interventies en campagnes te ontwikkelen om het zoeken van hulp na seksueel geweld aan te moedigen.
- 4) **De relatie tussen de financiële afwegingen rondom de hulp, overige drempels en de uiteindelijke keuze van slachtoffers om hulp te zoeken is complex.** Het is wenselijk om de rol van de financiële en overige drempels, en de onderlinge relaties, op het hulpzoekgedrag van slachtoffers op grotere schaal verder te onderzoeken.

Summary

Background

In the Netherlands, many individuals become a victim of sexual violence annually. Victims of sexual violence can seek help at one of the 16 Sexual Assault Centres (hereinafter, CSG) in the Netherlands. Receiving help after sexual violence may be beneficial, as it may mitigate the development of psychological (e.g. PTSD) or physical (e.g. STDs) problems. Yet many victims do not seek help at a CSG after experiencing sexual violence.

In this regard, international literature highlights that victims can experience multiple barriers in their decision-making as to whether or not to seek help. Victims of sexual violence can, for example, experience feelings of shame and guilt, which may lead them to refrain from sharing their experience. Moreover, victims can fear negative third-party responses or retribution from the perpetrator. Ultimately, various individual, interpersonal and sociocultural factors can influence victims' help-seeking behaviour.

In addition, victims may simply not have the financial means to seek the necessary help. Seeking help at a CSG can be at the expense of victims' personal contribution to their health insurance. The costs are dependent on the location of the CSG (which may be at an ER or at municipal health services) and the necessary help. To this end, the costs of seeking help may function as a (financial) barrier for victims to seek help. Especially since victims of sexual violence are often young and vulnerable individuals, for example, students with little to no guaranteed income. Although the possibility exists for victims to file a request for compensation of the physical and non-physical damages at the Violent Offences Compensation Fund (hereinafter, SGM), the granting of a compensation is not guaranteed.

Following the posing of questions by members Kuiken (PvdA), Ploumen (PvdA), Van Toorenburg (CDA) and Bergkamp (D66) of the House of Representatives of the Netherlands as regards the costs of seeking help, the commencement of a Pilot was decided by the ministers of Justice and Security, of Health, Welfare and Sport, of Healthcare and of Legal Protection. The Pilot aimed to research whether the compensation of the obligatory personal contribution will diminish or remove a barrier for victims to seek help at a CSG in the acute phase (within 7 days after the event). This Pilot of 1 year started on September 1st 2020. During this Pilot, victims of over 18 years old with a Dutch health insurance, who in the acute phase seek help at a CSG, could request a compensation of the obligatory personal contribution (of 385 euros) at the SGM. The compensation is available for every victim of sexual violence (until November 1st, 2021), regardless of whether or not the event was an illegal or a punishable offense or whether or not the personal contribution for that year was already used.

Study outline

The Netherlands Institute for the Study of Criminality and Law Enforcement (NSCR) has studied the potential impact of the Pilot on victims' help-seeking behaviour. In particular, it was studied which barriers victims of sexual violence may experience in their consideration of whether or not to seek help, and whether the Pilot helps in diminishing or eliminating the financial barrier. Furthermore, the relative importance of the potential financial barrier was considered amongst the other potential barriers victims of sexual violence may experience in seeking help. The study aimed to answer the following research questions:

- 1) Which barriers do victims of sexual violence experience in seeking help at a CSG? And how does the financial barrier relate to other potential barriers to seeking help at a CSG?
- 2) What is the role of the Pilot in the expected diminishing of the financial barrier for victims of sexual violence to seek help? And what do acute victims of sexual violence deem of the Pilot?

The study consists of multiple parts. In the first part an elaborate literature review was conducted which resulted in a schematic overview of the findings from the literature (i.e. a conceptual model). This conceptual model provided an overview of the various barriers that victims might experience in their consideration of whether or not to seek help. Furthermore, international context was provided through interviews with experts from England and Wales, Finland, Sweden and Denmark.

In the second part of the study, three sub-studies were completed:

- 1) Firstly, a **questionnaire** was conducted amongst victims. Sampling was done through various social media platforms. The questionnaire was focused on the several barriers victims of sexual violence may experience in their consideration of whether or not to seek help in general, but also on the financial barrier, in particular. The sample consisted of victims who *did* and *did not* seek help.
- 2) Secondly, on the back of the forms for claiming the compensation of the personal contribution at the SGM, **two open questions** were added. The open questions were focused on studying which possible barriers victims have experienced in their decision to seek help. They were also asked what meaning they attribute to the financial compensation as regards the Pilot. The open questions were answered by a limited group of victims who have sought help at a CSG, who were eligible for the Pilot and requested the compensation at the SGM.
- 3) Lastly, **interviews** were held **with CSG-employees and partners of the CSG** to assess the impact of the Pilot from their experiences and expectations with victims of sexual violence who *did* seek help.

Results

Barriers to victims' help-seeking behaviour

The literature review proved that many different barriers play a role in victim's decision-making as to whether or not to seek help. These barriers consisted of various individual, interpersonal and sociocultural factors.

The sub-studies confirmed that various individual factors act as barriers in victims' help-seeking behaviour. **Feelings of shame** and **guilt** were most frequently mentioned. As a consequence of self-blame (guilt), victims may question their own involvement in the event, and consequently, refrain from seeking help. From the results of the sub-studies, it appeared that these barriers may be experienced *similarly* by both victims who *did* and *did not* seek help. This was also found to be the case for another barrier: **the image or expectations and/or distrust victims have of healthcare organizations**. One individual factor appeared related to victims' help-seeking behaviour: **experiencing problems with labelling the event and/or having the tendency to minimize the event**. The minimization of the event is potentially greater in victims that *did not* seek help.

Various interpersonal and sociocultural factors arose in the sub-studies and appeared

to play a role in victims' decision-making as to whether or not to seek help. Although, it is noteworthy that less barriers were discovered than was initially expected based on the literature review. It appeared from the sub-studies that **(fear of) retributions from the perpetrator** can form a barrier for victims to seek help. Moreover, the **fear of negative third-party responses** (or victim blaming) was frequently named as an important barrier. Nevertheless, it appeared that these barriers may be experienced *similarly* by both victims who *did* and *did not* seek help. Furthermore, based on the literature review, it was expected that **familiarity with the perpetrator** would form a barrier for victims to seek help. This was mentioned by victims in the open questions and by healthcare professionals in the interviews, but not discovered in the questionnaire. This may have resulted from the fact that a large number of respondents stated they knew the perpetrator.

Lastly, sociocultural factors were mentioned least of all as a barrier to seeking help. Whereas, the literature review indicated that stereotypes and stigma surrounding sexual violence form a significant barrier for victims to seek help. The stigma and stereotypes surrounding sexual violence may be so strongly embedded in society and internalized by victims that they are unaware of it. Health care professionals, alone, stated more specific sociocultural factors in the interviews, such as the **fear of harming the family honour** or **fear of honour killings**. Furthermore, the **taboo of speaking about sex** within cultures or religions was stated as a barrier for victims to seek help.

The role of the financial barrier

The literature review indicated the affordability of the help to form a possible barrier for victims to seek help. In the sub-studies, several victims and health care professionals mentioned the costs of the help as a barrier, especially as regards the aftercare or within the care trajectory. Victims may be unsure of taking up further medical and psychological (after-) care due to the costs. Yet no difference was found between victims who *did* and *did not* seek help as regards to their experience of this financial barrier. The financial barrier may be experienced *similarly* by both victims who *did* and *did not* seek help.

From the interviews with healthcare professionals, it appears that victims, prior to seeking help, are unaware of the costs connected to seeking help. They also appear unaware of the Pilot. In this regard, according to healthcare professionals, victims may not think or consider the potential costs. The Pilot may, therefore, not be a decisive factor for victims to seek help.

Nonetheless, victims and healthcare professionals mentioned various positive consequences of the Pilot. The Pilot may decrease the barrier for victims to seek further help in the care trajectory. Victims may, as a result of the Pilot, be able to afford the necessary help, which they may not have been able to afford otherwise. Consequently, they may face less (financial) stress. Moreover, victims may experience the Pilot as an acknowledgement of their victimhood. They regard the Pilot as fair and just, since they do not need to pay for the help after being subject to an unwanted event.

In short, various factors have been found to function as a barrier for victims in their decision of whether or not to seek help. Although the financial barrier may not be directly related to victims' help-seeking behaviour, the financial costs may still play a role in the decision-making process. It is expected that the various barriers may have a multifactorial influence on victims' decision-making as to whether or not to seek help. In this sense, an additional barrier, such as the financial costs of help-seeking, may be the last push in the decision to (not) seek help.

Discussion

The justifiability and importance of the Pilot

Prior to the existence of the Pilot, the help for victims of sexual violence resulted in financial costs (i.e. the personal contribution to their health insurance). From the results of the sub-studies, it appears that these – often unexpected – costs can create a sense of unfairness. Therefore, it can be questioned whether it is justifiable that seeking help for sexual violence can come with costs for victims.

As a consequence of sexual violence, victims' physical integrity is violated and victims may thereby lose their sense of bodily control. Victims can take back control by choosing to seek help. This, however, comes with unexpected costs. Having to pay high healthcare costs can be experienced as secondary victimization. Victims may feel as if they lose control of the situation, once more. This negative experience may affect future help-seeking, but may also influence the reputation of healthcare organizations and the government.

The importance of the Pilot is made clear in the sub-studies. As mentioned, victims state that the compensation of the costs contributes to a sense of acknowledgement of their victimhood. All victims receive a similar compensation as a consequence of the Pilot, regardless of whether they have contacted the police or whether the event will lead to the prosecution or penalties for the perpetrator. The Pilot can, thus, provide victims with a feeling of acknowledgement. Which is something they may not receive from other ends or even their own social environment. Hence, the Pilot has a greater (psychological) impact than simply eliminating the financial barrier. It contributes to a positive experience with help-seeking and supports victims by acknowledging their victimhood.

Many victims, however, do not seek help in the acute phase, but seek help later in the non-acute phase (more than 7 days after the event). After experiencing an event as grave as sexual violence, it may be extraneous to seek help immediately after the event. Currently, the Pilot, and therefore the compensation of the personal contribution, is solely available for victims who seek help in the acute phase. Thereby, excluding a great number of victims who seek help in the non-acute phase, despite possibly being subject to similar costs, due to medical and psychological (after)care. Therefore, it can be questioned whether it is justifiable that victims who seek help in the non-acute phase are not eligible for the Pilot.

Points of attention

By means of the results of the study, several points of attention arose:

- 1) **In future considerations as regards the compensation of the personal contribution to the health insurance, it is of importance to contemplate the justifiability of the costs of the help for victims.** Especially since the compensation of these costs can have positive consequences; amongst others, the ability to afford further medical and psychological (after)care and the feeling of acknowledgement related to victimhood.
- 2) **The acute phase may be an artefact that should not play a part in the granting of the compensation of the personal contribution, as this excludes a great number of victims of sexual violence.** Victims that seek help in the non-acute phase may also experience the loss of their personal contribution as a consequence of help-seeking. The question remains if seeking help in the acute phase is a good framework for determining eligibility for the compensation. This demands more attention in future policy-making.

- 3) **Many barriers to help-seeking exist for victims. Eliminating the financial barrier may not be sufficient to encourage victims to seek help.** On a societal as well as a scientific level, chances arise to develop further interventions and campaigns to encourage victims to seek help after experiencing sexual violence.
- 4) **The relationship between the financial considerations as regards the help, the various barriers and the final choice of victims to seek help is complex.** It is desirable to study the influence of financial and other barriers, and the underlying relationships, regarding the help-seeking behaviour of victims on a greater scale.



Het NSCR is
onderdeel van de
institutenorganisatie
van de Nederlandse
Organisatie voor
Wetenschappelijk
Onderzoek (NWO)

Bezoekadres:
De Boelelaan 1077
1081 HV Amsterdam

Postadres:
Postbus 71304
1008 BH Amsterdam

T 020 598 5239
E nscr@nscr.nl
W www.nscr.nl

nscr

Nederlands Studiecentrum
Criminaliteit en Rechtshandhaving