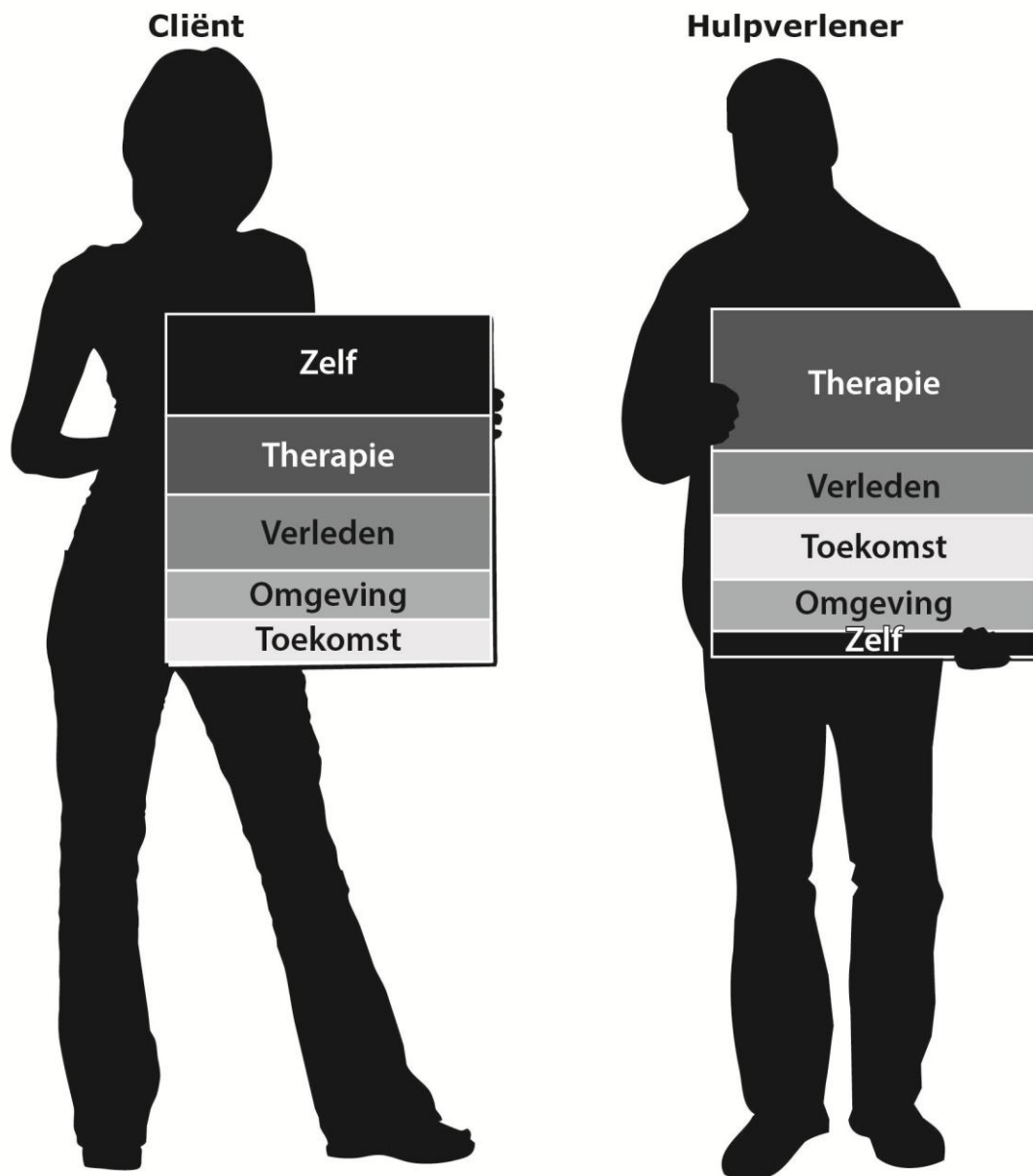


Weg uit de prostitutie

DISCREPANTIE TUSSEN HULPVRAAG EN HULPVERLENING BIJ RE-INTEGRATIEPROCESSEN VAN SLACHTOFFERS VAN GEDWONGEN PROSTITUTIE IN NEDERLAND.



Universiteit van Twente

Faculteit der Gedragwetenschappen

Opleiding Psychologie

Richelle Waanders

Begeleiders: DR.IR. P. W. de Vries & MSc. N. Baas

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	5
Inleiding.....	6
Theoretisch kader.....	7
Methode.....	15
Resultaten.....	17
Discussie & Conclusie.....	28
Literatuur.....	30
Appendix.....	32

Samenvatting

Het doel van dit onderzoek is vast te stellen in welke mate er sprake is van discrepantie tussen hulpvraag en hulpaanbod, waar het gaat om slachtoffers van gedwongen prostitutie. Deze hulpvraag is met name gericht op re-integratieprocessen in de Nederlandse maatschappij. Dit is onderzocht met behulp van een topiclist (Appendix A.). Vier interviews met slachtoffers van gedwongen prostitutie zijn afgenomen en één interview met een slachtoffer van seksueel geweld. Aan zes hulpverleners is een vragenlijst doorgestuurd (Appendix B.). Aan de hand van codering volgens het opgestelde codeboek (Appendix C.) zijn de volgende thema's vastgesteld: verleden, therapie, zelf, toekomst en omgeving. Vervolgens is geanalyseerd hoe vaak slachtoffers en hulpverleners deze thema's benoemen en in welke mate er sprake is van samenhang tussen bepaalde thema's.

Het belangrijkste resultaat uit de verschillende antwoorden van hulpverleners en slachtoffers is dat slachtoffers het meest praten over het thema zelf dat is aangetast. Onder het thema zelf vallen onderwerpen zoals schaamte en schuldgevoelens. Slachtoffers rapporteren over deze onderwerpen veel. Hulpverleners erkennen dit niet, en zien het thema therapie als leidend, door verbetering van de therapie zullen in hun ogen de overige thema's ook verbeteren. Verder kan therapie efficiënter en effectiever volgens de hulpverleners en hier dient meer aandacht voor te komen, terwijl de slachtoffers aandragen meer begrip en erkenning te willen voor hetgeen ze hebben meegemaakt.

Lotgenotencontact lijkt een uitkomst te bieden waarin het slachtoffer kan praten met mensen die in dezelfde situatie hebben gezeten. Hier is nog niet veel onderzoek naar gedaan en dit is dus tevens een aanbeveling voor vervolgonderzoek over het effect van lotgenotencontact bij slachtoffers van gedwongen prostitutie en seksueel geweld. Verder wordt als aanbeveling gedaan dat de hulpverleners beter afstemming zoeken met de hulpvraag van de slachtoffers. Hulpverleners kunnen zich ook meer ontwikkelen in Ketenzorg (samenwerking tussen instanties onderling) om op deze manier een eenduidiger manier van hulpverlening te bieden aan slachtoffers van gedwongen prostitutie.

Inleiding

De laatste jaren leek het stil in de media rond het onderwerp gedwongen prostitutie, echter brengt een zedenzaak zoals in Valkenburg verandering in deze 'stilte'. In deze zaak werd een zestienjarig meisje uitgebuit door haar loverboy, door met zeker 29 verdachten onvrijwillig seks te hebben in een hotel. Deze zaak laat zien dat gedwongen prostitutie ook plaatsvindt in Nederland.

Wat onder gedwongen prostitutie wordt verstaan is dat een lichaam als 'publiekelijk bezit' wordt behandeld zonder enig keuzemogelijkheid voor betreffende persoon. Dit is met de Nederlandse grondwet niet verenigbaar. Artikel 11 van de grondwet stelt:

Ieder heeft, behoudens bij of krachtens de wet te stellen beperkingen, recht op onaantastbaarheid van zijn lichaam.

Tenzij hiervoor toestemming is gegeven door de persoon zelf, mag derhalve een persoon niet worden beschadigd. Ook volgens Artikel 273f Wetboek van Strafrecht, lid 1 sub 1. is gedwongen prostitutie, waaronder uitbuiting en gedwongen seksuele handelingen wordt verstaan, strafbaar. Dwang tot prostitutie valt onder mensenhandel.

De Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld welke sinds 2000 rapporteert over het voorkomen van prostitutie in Nederland geeft aan dat het aantal gemelde slachtoffers in de periode van 2007 tot 2011 van 712 naar 1222 slachtoffers is gestegen (Mensenhandel in en uit beeld, 2012). Er wordt echter benadrukt dat het totale aantal slachtoffers van gedwongen prostitutie nog steeds voor een aanmerkelijk groot deel verborgen blijft. Oorzaken voor het niet rapporteren van gedwongen prostitutie hebben mogelijk te maken met de afhankelijkheidspositie van het slachtoffer ten opzichte van de uitbuiters en de bijbehorende angst om te rapporteren wat ze hebben meegemaakt. De grens tussen vrijwilligheid en dwang is in de prostitutie niet scherp te trekken gezien de eerder genoemde afhankelijke positie waarin de prostituee zich bevindt. De gedwongen prostituee is bron van inkomsten voor de uitbuiters. Hierdoor is het lastig om zelfstandig de prostitutie te verlaten zonder externe hulp.

De slachtoffers verkeren in omstandigheden die ervoor zorgen dat lichamelijke en psychische problemen kunnen ontstaan door alles wat ze hebben meegemaakt. De documentaire Jojanneke in de prostitutie (aflevering 1, 31:18, 2015), waarin journalist Jojanneke van den Berg twee jaar lang onderdook in het prostitutiecircuits, heeft de omstandigheden als volgt omschreven: Slachtoffers van gedwongen prostitutie kunnen te maken hebben met voet- en rugproblemen, blaas- en nierproblemen, stressklachten en hartproblemen. Verder komt fysiek en verbaal geweld, lichamelijke uitputting en het veelvuldig gebruik van alcohol en drugs voor en kan de seksuele gezondheid aangetast worden door SOA's, baarmoederinfecties en zwangerschap. De omstandigheden van slachtoffers van gedwongen prostitutie hebben invloed op de mate waarin ze in staat zijn een re-integratieproces in de maatschappij te ondergaan.

In dit re-integratieproces is een rol weggelegd voor de hulpverleners. Deze kunnen inspelen op de zorgvraag van slachtoffers van gedwongen prostitutie. Sectie: Aanbod hulpverlening en instanties licht dit nader toe.

Re-integratie proces

Met re-integratieproces wordt bedoeld de mate waarin het slachtoffer van gedwongen prostitutie een nieuw leven oppakt naar de tijd in de gedwongen prostitutie. Dit is een individueel proces. Afhankelijk van wat het slachtoffer heeft meegemaakt kan passende zorg aangeboden worden. Omdat verschillende hulpverleners en instituties betrokken zijn, is een totale cijferrapportage van hoeveel mensen uit de gedwongen prostitutie willen stappen en hoeveel mensen het lukt niet bekend.

Slachtoffers maken een complex re-integratieproces door. Dit komt niet alleen doordat de behoefte aan zorg een individuele behoefte is, maar ook zoals al is genoemd de rol van de hulpverlening hierbij. Zie sectie Aanbod: hulpverleners, instanties voor nadere toelichting.

Uit Vingerhoets, Goons en Kop (2012) blijkt dat het verbeteren van de persoonlijke onafhankelijkheid en het aanpassingsvermogen het re-integratieproces vergemakkelijken. Deze factoren dragen er toe bij dat het slachtoffer gemakkelijker en zelfstandig kan functioneren en meedraaien in de maatschappij. Afhankelijk van herstel en hulpbehoefte kan vervolgens bekeken worden of de hulpverlening afgerond is of dat een levenslang traject van hulp op zijn plaats is. Dit is in revisie, afhankelijk van de huidige individuele problematiek van het slachtoffer. In de levenslange fase komt de acceptatie en verwerkingsproblematiek aan bod. Een belangrijke rol is hierbij weggelegd voor de hulpverleners, omdat zij de slachtoffers van gedwongen prostitutie kunnen voorbereiden op een terugkeer in de maatschappij, voor zover dat mogelijk is. Vandaar dat de volgende onderzoeksvraag tot stand is gekomen, die stelt of er sprake is van discrepantie tussen slachtoffers en hulpverleners met betrekking tot de hulpbehoefte die slachtoffers van gedwongen prostitutie nodig hebben.

Wat is de hulpbehoefte van slachtoffers van gedwongen prostitutie in hun poging te re-integreren, en in hoeverre sluit de hulpverlening hierop aan?

Theoretisch kader

Deze onderzoeksvraag kan worden opgedeeld in de aanbod- en vraagzijde.

Bij de aanbodzijde wordt uitgediept in welke mate hulpverleners slachtoffers de zorg bieden die ze nodig hebben, passend bij het re-integratieproces. Hierbij komt aan bod welke disciplines binnen de hulpverlening slachtoffers van gedwongen prostitutie behandelen en hoe instanties onderling samenwerken (Negende Rapportage mensenhandel, 2013).

Aan de vraagkant wordt toegelicht wat in de literatuur relevante onderwerpen kunnen zijn die slachtoffers van gedwongen prostitutie kunnen ervaren tijdens de re-integratieproces. Deze

onderwerpen zijn door praktijkonderzoek tot stand gekomen. Als eerste is er veelal sprake van een vorm van psychopathologie volgens Zimmerman, Houssain, Roche, Morison en Watts (2006). Aangezien de ervaring van in de gedwongen prostitutie hebben gezeten psychologische klachten kan oproepen en hierdoor de re-integratie minder kans van slagen kan hebben. Veelal wordt hiervoor geen hulp gezocht. Ten tweede kan er ook sprake zijn van stigmatisering, doordat het hebben van een label door de omgeving ook de re-integratiekansen kan doen verlagen van slachtoffers. Finkelhor en Browne, (1989) noemen een relatie tussen seksueel misbruik en stigmatisering aannemelijk.

Verder kan de rol van familie leiden tot verbetering in het re-integratieproces van het slachtoffer blijkt uit Brunovkis & Surtees, (2012). Ook de copingstijlen kunnen een belangrijke rol spelen met betrekking tot re-integratie in de maatschappij, aangezien het slachtoffer op een efficiënte manier dient om te gaan met de stress uit het verleden en hiervoor ook een passende copingstijl nodig heeft. (Cohen en Lazarus, 1979) Als laatste wordt zelfregulatie beschreven: hoe het slachtoffer met een stressor omgaat door middel van cognitieve beredenering. Uit Vohs, Baumeister en Ciarocco (2005) valt op te maken dat verschillende processen bepalen in welke mate slachtoffers van gedwongen prostitutie bereid zijn om hun verhaal te delen.

Aanbodzijde:

hulpverleners en instanties

Er is weinig wetenschappelijke literatuur te vinden wat betreft dit onderwerp over hulpverleners en instanties, vandaar dat is gekozen voor een beschrijvende uiteenzetting

De hulpverleners die betrokken zijn bij het re-integratieproces van slachtoffers variëren van psychiaters tot psychologen en van ervaringsdeskundigen tot seksuologen. Voorbeelden van verscheidene specialisaties zijn de praktische, medische zaken, traumaverwerking en begrip. Hierop aansluitend variëren ook de instanties waar een slachtoffer van gedwongen prostitutie heen kan gaan. Voorbeelden van landelijke instanties zijn: Pretty Woman: deze organisatie biedt hulpverlening bij seksualiteit en relaties, Fier: deze organisatie biedt hulpverlening bij gewelddadige afhankelijkheidsrelaties met een speciaal programma, Asja: voor slachtoffers van gedwongen prostitutie van 12 tot 23 jaar en de politie: voor eventueel een gerechtelijke procedure.

Vanuit verschillende instanties wordt vervolgens de hulpbehoefte in kaart gebracht en wellicht gekeken naar de mogelijkheid om aangifte te doen. Echter is de mogelijkheid om aangifte te doen afhankelijk van bewijs en of het slachtoffer hiertoe bereid is. Onderling lijken instellingen niet goed samen te werken, zoals het Amsterdams Coördinatiepunt Mensenhandel (ACM) vermeldde in 2005. Vandaar dat een initiatief als Ketenzorg tot stand is gekomen met als doel betere samenwerking tussen instanties te bevorderen. Als plan wordt bijvoorbeeld genoemd het organiseren van congressen, waarbij kennis en praktijkervaringen tussen verschillende instanties kunnen worden uitgewisseld. Ketenzorg is een samenwerking tussen het ACM, de Immigratie-en Naturalisatiedienst (IND), de advocatuur, het team mensenhandel van de politie en andere organisaties zoals de GGD.

Maatregelen als Ketenzorg zijn momenteel nog niet voldoende. Instanties opereren namelijk te veel op lokaal niveau, in plaats van op landelijk niveau. De Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld kwam in 2013 met de Negende rapportage Mensenhandel. Uit deze rapportage bleek in overeenstemming met Van Beelen, (z.j.) dat bij de stichtingen die er nu zijn een overkoepelend monitoringsinstrument voor bevordering van de samenwerking ontbreekt (Negende Rapportage mensenhandel, 2013). Dit betekent dat factoren zoals de psychische, mentale en sociale impact van exploitatie, zoals Surtees (2010) benoemt, te weinig eenduidig door de verschillende instanties worden benaderd.

Al met al kan gesteld worden dat het re-integratieproces van slachtoffers van gedwongen prostitutie complex is. Houdt de hulpverlening hier voldoende rekening mee? Of belemmert de verscheidenheid van hulpverleners en instellingen en het gebrek aan onderlinge samenwerking het slachtoffer in het re-integreren in de maatschappij. De opgestelde onderzoeksvraag probeert hier inzicht in te krijgen. Om de onderzoeksvraag verder te beantwoorden is het ook van belang om te kijken naar wat slachtoffers van gedwongen prostitutie nodig hebben en waar ze mee kampen. Vandaar dat het belangrijk is om ook te kijken naar de vraagzijde.

Vraagzijde: psychopathologie

De omstandigheden waarin slachtoffers van gedwongen prostitutie zich bevinden kan de aanleiding zijn tot het ontwikkelen van een vorm van psychopathologie (Zimmerman, Houssain, Roche, Morison en Watts, 2006)

Een veelvoorkomende aandoening waaraan slachtoffers van gedwongen prostitutie lijden als ze net uit het circuit zijn gekomen is Posttraumatisch Stress Syndroom (PTSS). Uit dit onderzoek van Zimmerman et al. (2006) blijkt dat 56% van de gedwongen slachtoffers aan de criteria voor PTSS voldeed. De drie kernsymptomen zijn herbeleving, vermijding en prikkelbaarheid. Bij herbeleving beleeft het slachtoffer opnieuw de traumatische gebeurtenis. Wanneer een slachtoffer aan het vermijden is, dan ontloopt het slachtoffer gebeurtenissen die haar aan de traumatische gebeurtenis doen denken en bij prikkelbaarheid wordt benoemd dat het slachtoffer onvoorspelbaar en heftig op neutrale gebeurtenissen kan reageren. (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2008).

Aansluitend hierop wordt in meerdere landen (England, Thailand, Zuid-Afrika, Zambia, Turkije en Canada) gevonden dat 67 tot 72 procent van de vrouwen die in de prostitutie hebben gezeten geheel of gedeeltelijk aan de criteria voor PTSS voldoen. Hiervan hebben van de 100 geïnterviewde slachtoffers 72 tot 96 vrouwen gedeeltelijk symptomen ervaren (Farley, Lynne en Cotton, 2005). Op basis van dit aantal vrouwen dat beantwoord aan de criteria voor gedeeltelijke of volledige vorm van PTSS, is het aannemelijk dat generalisatie plaats kan vinden naar de slachtoffers van gedwongen prostitutie in Nederland. Verder impliceren deze aantallen ook dat de hulpverlening wellicht nog meer attent dient te zijn op mogelijke traumatisering die het slachtoffer heeft opgelopen.

Andere psychische klachten die veel voorkomen bij slachtoffers van gedwongen prostitutie zijn depressie, angst en vijandigheid. Hierbij is sprake van afname van de ernst naarmate het langer geleden is dat een slachtoffer uit het circuit van gedwongen prostitutie is gestapt. In de eerste fase (tussen nul en veertien dagen) is kans op depressie en een gevoel van hulpeloosheid het grootst, zo blijkt uit Zimmerman et al. (2006). Remedies hiervoor kunnen zijn training in het versterken van de economische en sociale positie en onderwijskansen voor slachtoffers van gedwongen prostitutie. Hierdoor neemt bij slachtoffers het gevoel van hulpeloosheid af en kan het gevoel van eigenwaarde toenemen.

Stigmatisering

Een andere factor die meespeelt in het welzijn van de (ex) gedwongen prostituees is de mate van stigmatisering die al dan niet plaatsvindt. (stigmatisering betekent letterlijk bepaalde mensen markeren, een stempel opdrukken, om op deze manier de betreffende persoon te laten afwijken en verwijderen van de norm (Goffman, 1963)).

Er is tegenwoordig niet meer zozeer sprake van lichamelijk stigma's, zoals Jones, Farina, Hastorf, Miller en Scott (1984) stellen. Een persoon wordt natuurlijk niet letterlijk gebrandmerkt met een stigma. Er is wel een toename van sociale markering, waardoor uitbuiting en verbanning door een grotere groep mensen kan plaatsvinden bij betreffende persoon. Voorbeeld hiervan zijn slachtoffers van gedwongen prostitutie, die als stempel 'gemakkelijk' opgedrukt krijgen en hierdoor worden vermeden door een grotere groep mensen, of worden uitgebuit in het hebben van seks en gebrek in aangeven van grenzen.

Er is weinig empirisch werk bekend op het gebied van onderzoek naar stigma's in combinatie met seksueel misbruik, hoewel Finkelhor en Browne, (1989) stellen dat een relatie tussen stigma's en seksueel misbruik aanneembaar is.

Een belangrijke rol heeft stigmatisering wanneer de vrouw het verleden in de prostitutie geheim houdt, maar ook als de vrouw open kaart speelt over het verleden. Door het aanpassen van de waarheid aan een leugen moet er een consistent verhaal ontstaan. Hierbij zijn fouten snel gemaakt, doordat de mens moeilijk kan veranderen van opgestelde scenario's, ook wel gebrek aan cognitieve flexibiliteit genoemd. In overeenstemming toonde Leins, Fisher en Vrij (2012) aan dat mensen die een leugen vertellen cognitief minder flexibel zijn in vergelijking met mensen die de waarheid vertellen.

Een theorie die voortvloeit uit onderzoek naar stigmatisering is *Strategic Perception Management theory* van Olney en Brockelman (2003). Deze theorie laat zien dat het hebben van stigma's niet perse nadelig hoeft te zijn. Bij deze theorie werd gekeken hoe gestigmatiseerde mensen zichzelf zien. De deelnemers bleken zichzelf niet als stereotype voorbeeld van stigmatisering te zien, maar eerder als complexe individuen, die de situatie kunnen accepteren doordat ze wijsheid en ervaring hebben vergaard met 'anders' zijn. Voor slachtoffers die uit de gedwongen prostitutie zijn gekomen, zou dit kunnen betekenen dat zij wellicht kunnen leven met het stigma, dat door de

maatschappij op haar is geplaatst, doordat ze hebben leren omgaan met de ervaringen uit het verleden in de gedwongen prostitutie. Hierdoor zien zij zichzelf niet als het stereotype beeld van een 'prostituee' maar als een complex individu, dat door de ervaringen in de gedwongen prostitutie wijzer is geworden als persoon. Dit is ook afhankelijk van de fase van het re-integratieproces. Een ex-prostituee zal namelijk in de beginfase van het re-integratieproces gericht zijn om een stabiele situatie en omgeving te creëren.

Een ander model dat verder het proces toelicht bij een persoon die een stigma opgelegd krijgt is een model dat aan bod komt bij onderzoek van Smart en Wegner (1999). In dit onderzoek onderzochten zij mensen die een eetstoornis hadden. Deze mensen moesten iemand spelen die geen eetstoornis had. Uit de resultaten op basis van een interview bleek dat wanneer deze mensen een andere rol moesten spelen ze meer onderdrukking en projectie lieten zien. Volgens deze intrapersoonlijke theorie zijn deze mensen voortdurend bezig met het verbergen van het stigma en hierdoor worden ze zelf gepreoccupeerd met gedachten over het stigma (een verder verloop hierbij kan zijn dat het hun welzijn aantast). Dit gegeven zou voor slachtoffers van gedwongen prostitutie kunnen betekenen dat, wanneer ze uit het circuit zijn gekomen, ze gepreoccupeerd zijn met gedachten over het verbergen van het stigma, omdat de omgeving dit van hen verlangt gezien het stigma wat op prostitutie zit. De slachtoffers zouden hypothetisch gezien dezelfde projectie en onderdrukking kunnen laten zien zoals in het intrapersoonlijk model van Smart en Wegner (1999). Familieleden zouden hierbij een sleutelrol kunnen spelen in de mate waarin een slachtoffer ervaart openheid te kunnen geven over het verleden in de prostitutie en het bijbehorend stigma.

Familie

Familie kan zowel op een positieve als op een negatieve manier invloed uitoefenen op de opgelopen klachten in de gedwongen prostitutie en het eventueel opgelopen stigma. Enerzijds kan de familie fungeren als supportnetwerk voor het slachtoffer, door het tonen van begrip wanneer het slachtoffer vertelt over de tijd in de gedwongen prostitutie. Anderzijds kunnen slachtoffers zich niet begrepen voelen door de familie, omdat ze niet volledig open kunnen communiceren over het verleden in de gedwongen prostitutie (Brunovkis & Surtees, 2012). Uit dit onderzoek bleek dat een belangrijk punt van conflict ontstaat wanneer slachtoffers het verleden in de gedwongen prostitutie geheim houden uit angst voor stigmatisering, zoals uit het model van Smart en Wegner (1999) blijkt, waarbij het slachtoffer onderdrukking kan ervaren.

Gebrek aan openheid kan er voor zorgen dat familieleden niet volledig of in het geheel niet begrijpen waar slachtoffers doorheen gaan (Zie ook Zimmerman et al., 2006). Hoewel openheid niet in alle gevallen een goede optie is, kunnen maatschappelijk werkers helpen een cover-up story te bedenken die consistent is voor de tijd die het slachtoffer in afwezigheid heeft doorgebracht.

Een ander punt waaruit vaak conflict ontstaat tussen familieleden en het slachtoffer is stressgedrag van het slachtoffer bij thuiskomst (Brunovkis & Surtees, 2012). Een verklaring voor het

stressgedrag kan gevonden worden in het falen van de copingstijl die het slachtoffer hanteert bij het omgaan met de traumatische ervaring als stressor.

Copingstijlen

Onder copingstijlen wordt verstaan hoe iemand omgaat met stressvolle situaties en wat men doet om de stress te hanteren. Cohen en Lazarus (1979, p. 217-254) vonden hierbij dat hoe mensen omgaan met belastende situaties en gebeurtenissen van invloed is op hun psychologisch, fysiek en sociaal welbevinden. De copingstijl van een slachtoffer van gedwongen prostitutie kan inzicht geven in de mate van hulpbehoefte.

Bij copingstijlen dient onderscheid gemaakt te worden tussen emotiegerichte coping en probleemgerichte coping (Folkman & Lazarus, 1980). De emotiegerichte coping richt zich op het laten afnemen van de emotionele gevolgen van stress. Het gaat hierbij om afleiding van de stressor. Hierdoor verdwijnt de stressor niet en helpt het de betrokkene ook niet om met de stressor om te gaan. Voorbeelden van emotiegerichte coping kunnen zijn ontkenning, vermijding, hoopvolle fantasieën (Nevid, Hoencamp & Rathus, 2008, p.120), en middelengebruik. Slachtoffers van gedwongen prostitutie zouden deze voorbeelden van emotiegerichte coping kunnen hanteren bij het omgaan met hun verleden in de gedwongen prostitutie. Onderzoek van Heilemann en Santhiveeran, (2011) toont aan dat adolescente vrouwen die in de prostitutie hebben gezeten veelal omgaan met de situatie door gebruik van drugs en alcohol. Ze kunnen op deze manier ontsnappen aan de werkelijkheid. Omdat hierbij sprake is van afleiding van de stressor kan men hier dus spreken van emotiegerichte coping.

Anderzijds is er sprake van probleemgerichte coping. Dit wil zeggen dat men de stressor onderzoekt waaraan men wordt blootgesteld. Hierbij wordt getracht de stressor te veranderen of eigen reacties bij te sturen zodat de stressor minder schadelijk is. Een voorbeeld hiervan is informatie in te winnen over de stressor. Verder speelt de verwachting over zelfredzaamheid, ook wel self-efficacy genoemd een belangrijke rol, omdat dit aangeeft in welke mate iemand zelf in staat is gedrag te veranderen (Nevid, Hoencamp & Rathus, 2008). Dit zou kunnen betekenen voor slachtoffers van gedwongen prostitutie het omgaan met de stressor 'in de gedwongen prostitutie zitten' door eruit te stappen en hulp te zoeken zoals bij Centrum Seksueel Geweld, dat zich richt op de medische, juridische en psychologische gevolgen van seksueel geweld.

De twee manieren van copingstijlen kunnen laten zien hoe effectief iemand omgaat met een stressor. Jaspers, Van Asma en Van den Bosch (1989) vermelden dat probleemgerichte coping en het reguleren van emoties gepaard gaat met minder depressie. Alhoewel emotiegerichte vermijding zorgt voor een toename van depressie. Wellicht dat de emotiegerichte coping verklaart waarom slachtoffers van gedwongen prostitutie in de eerste veertien dagen nadat ze uit de gedwongen prostitutie zijn gekomen een hogere mate van depressie rapporteren. (Zie sectie psychopathologie, Zimmerman et al. 2006).

Een theorie die verder op de eerder genoemde self-efficacy ingaat is de Protection Motivation Theory (PMT). Deze theorie (Rogers & Deckner 1975) stelt dat de vermogens om te copen met een probleem voor een groot deel worden bepaald door de verwachting dat het gewenste gedrag effectief het probleem of de bedreigende situatie zal verminderen en de waargenomen mogelijkheid om in staat te zijn het gewenste gedrag uit te voeren, zoals eerder is benoemd: self-efficacy. Toegepast op slachtoffers van gedwongen prostitutie betekent de PMT dat bijvoorbeeld door deelname aan een therapie als EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ze weer geconfronteerd worden met het opgelopen trauma. Door de overtuiging dat de confrontatie zorgt voor latere afname van het trauma zijn ze gemotiveerd voor deelname aan de behandeling.

Een meta-analyse van Floyd, Prentice-Dunn en Rogers (2000) heeft aangetoond dat self-efficacy statistisch significant en voorspelbaar beschermgedrag kan verklaren. Met beschermgedrag wordt bedoeld gedrag dat een slachtoffer beschermt ten opzichte van de dreiging. Verder wordt gesteld dat PMT inzicht geeft in de mate waarin attitudes en gedrag veranderen wanneer mensen zijn blootgesteld aan dreiging. De dreiging is in het geval van de slachtoffers terug te vinden in de mate waarin ze, nadat ze uit de prostitutie zijn gekomen, nog rapporteren over stressgevoelens. Volgens Zimmerman et al. (2006) blijft 67 procent van de slachtoffers van gedwongen prostitutie na minimaal negentig dagen uit de prostitutie nog rapporteren over stressgevoelens en prikkelbaarheid. Als er dan sprake is van een lage self-efficacy met betrekking tot omgang met het probleem, uit zich dit volgens PMT in het feit dat mensen zichzelf willen beschermen van de dreiging, niet door het gewenste gedrag uit te voeren, maar door het probleem te ontkennen. In het geval van slachtoffers van gedwongen prostitutie zou dit betekenen dat ze probleem, ernst en/of de persoonlijke kwetsbaarheid ontkennen die ze hebben opgelopen in de tijd in de gedwongen prostitutie.

Zelfregulatie

Een ander belangrijk punt dat bepaalt in hoeverre een slachtoffer zichzelf in staat acht met stress om te gaan is de mate waarin er sprake is van zelfregulatie, oftewel de mate waarin een slachtoffer in staat is om het gedrag cognitief te reguleren. Het vermogen tot zelfregulatie kan worden verslechterd door verschillende factoren. De aanwezigheid van meerdere mensen kan er al voor zorgen dat zelfregulatie afneemt, doordat impulsiviteit wordt gestimuleerd. Deze impulsiviteit kan zich vervolgens uiten in het delen van persoonlijke informatie over zichzelf en proberen gewenst gedrag te vertonen naar de omgeving toe, zoals onderzoek van Vohs, Baumeister en Ciarocco (2005) uitwijst.

Verder laat 'De optimum level of arousal theorie' van Yerkes en Dodson zien dat iedereen een optimum level of arousal heeft. Dit wil zeggen een bepaald niveau van stress, waardoor de performance op zijn hoogtepunt is. Als door omstandigheden de stress toeneemt, bijvoorbeeld stigmatisering door de omgeving, dan zal de performance afnemen doordat de stress te veel is (Wickens, Lee & Gordon-Becker, 2013). Dit zou kunnen betekenen dat slachtoffers van gedwongen

prostitutie door hun stress minder in staat zijn om te re-integreren in de maatschappij, doordat te veel stress de performance en dus ook de re-integratie aantast.

Door een gemoedelijke toestand te creëren zoals Tyler en Burns (2008) benoemen, bijvoorbeeld relaxatie, kan de zelfregulatie herstellen. Ontspanning kan een slachtoffer van gedwongen prostitutie achteraf laten omgaan met de stressgevoelens, die zijn opgelopen in de tijd van de gedwongen prostitutie. Hierdoor kan de performance verbeteren, waardoor re-integratie bevorderd kan worden.

Samenvattend zijn uit het theoretisch kader thema's onderzocht die relevant kunnen zijn voor dit onderzoek zoals aan de aanbodzijde: de hulp die hulpverleners geven en de mate waarin instanties onderling samenwerken. Aan de vraagzijde werden factoren belicht waarmee slachtoffers te maken kunnen hebben zoals psychopathologie, stigmatisering en de rol van de familie. Om te kijken in welke mate slachtoffers en hulpverleners bevindingen uit het theoretisch kader bevestigen is een passend coderingschema opgesteld en werd gekeken welke thema's slachtoffers en hulpverleners aanhaalden om te kijken of er sprake is van discrepantie. De secties Methode en Resultaten lichten de vervolgpprocedure verder toe.

Methode

Participanten

Aan dit onderzoek hebben vijf mensen deelgenomen. Vier van deze deelnemers waren slachtoffer van gedwongen prostitutie en één deelnemer heeft seksuele uitbuiting meegemaakt zonder dat ze hier geld voor kreeg. Als we de definitie hanteren zou deze deelnemer vallen onder de noemer gedwongen prostitutie, aangezien ze geen toestemming heeft gegeven voor seksueel contact. Echter zouden dan heel veel vormen van seksueel misbruik ook onder de noemer gedwongen prostitutie kunnen vallen, vandaar dat ervoor is gekozen haar resultaten als aanvulling te gebruiken.

Verder hebben zes hulpverleners deelgenomen. Deze mensen zijn deskundig op het gebied van seksueel geweld, verlenen hulp met betrekking tot loverboyproblematiek of zijn ervaringsdeskundigen.

Voor de slachtoffers was het belangrijk dat ze de Nederlandse taal beheersten, aangezien alle vragen in het Nederlands werden gesteld. Verder was het belangrijk dat ze slachtoffer zijn geweest van een vorm van gedwongen prostitutie in het verleden (hierbij hoort ook het loverboycircuit, gezien doorstroming in de prostitutie plaatsvindt) en dat ze vrijwillig deelnamen aan het interview.

Voor de hulpverleners was het belangrijk dat ze kennis hadden over seksueel geweld, behandelprotocollen en inzicht in hulpbehoefte cliënt en bereid waren tot deelname aan het interview. Kortom er was sprake van deskundigheid op het gebied van seksueel geweld.

Zowel de hulpverleners als de slachtoffers waren vrouwen.

Dit onderzoek is goedgekeurd door de commissie Ethiek van de Universiteit Twente, alvorens de dataverzameling heeft plaatsgevonden.

Procedure

De hulpverleners zijn benaderd via de Stichting Open Ogen, Stichting Pretty Woman, Moviera (mensenhandel coördinatie en aanpak huiselijk geweld). Via contactpersonen bij deze stichtingen is een informatieve tekst met aanleiding en informatie over dit onderzoek met opgestelde topiclist en bijbehorende Informed Consent formulier doorgestuurd. De topiclist vertoonde sterke overlap met de topiclist van het slachtoffer. Het verschil in de topiclists zat in de ervaring waarover de slachtoffers van gedwongen prostitutie beschikken en de deskundigheid waarover de hulpverleners beschikken, zie Appendix A en B. Nadat de hulpverleners de vragenlijst hadden ingevuld stuurden ze de vragenlijst terug. Mochten ze vragen of opmerkingen hebben dan werden deze beantwoord.

De slachtoffers van gedwongen prostitutie zijn geselecteerd via de stichting Open Ogen (die zich inzet om slachtoffers uit de gedwongen prostitutie te krijgen) en via de kennissenkring van de onderzoeker.

De slachtoffers werden eerst van tevoren ingelicht aan de hand van een informatieve tekst, zodat ze Informed Consent konden afgeven (voorwaarde voor deelname aan het onderzoek). Vervolgens werd een afspraak ingepland voor de afname van het interview in een neutrale setting, waar de deelnemer zich prettig bij voelde. Dit waren vaak openbare horecagelegenheden, waar een rustige ontspannen omgeving werd gecreëerd.

Tijdens het interview had de onderzoeker volledige aandacht voor de deelnemer. Om dit te bevorderen werden er geen notities gemaakt en werd alles auditief opgenomen. Nogmaals werd benadrukt dat de deelnemers vrij waren in hun manier van beantwoorden en als ze iets niet wilden beantwoorden, was dit ook mogelijk. Verder werd verteld dat ze op elk moment konden stoppen. In het interview kon de deelnemer, indien deze wilde, vertellen hoe ze uit het circuit is gekomen en een nieuw leven is begonnen. De vragen waren open te beantwoorden. Er werd gekeken hoe de deelnemer heeft geantwoord op van te voren vastgestelde topics met behulp van literatuuronderzoek. Echter konden ook andere onderwerpen aan bod komen, maar alleen als de onderzochte dit zelf had aangekaart.

De anonimiteit van slachtoffers werd gewaarborgd doordat te herleiden informatie, zoals plaatsen, namen, gebeurtenissen geanonimiseerd werd. Verder had de onderzochte zelf recht op inzage in de gegevens gedurende het onderzoek en daarna. Indien gewenst werd een samenvatting verstuurd van de data. Mocht de onderzochte hierbij iets willen veranderen dan kon dat altijd. Wat tijdens het interview werd besproken was vertrouwelijk en werd eerst verwerkt tot anonieme data, voordat het besproken werd met derden. Nadat de data waren verwerkt tot anonieme data, werden de niet anonieme data verwijderd en het audio-bestand.

Analyse methode

Zowel de vragenlijst als het interview zijn met behulp van opgestelde thema's geanalyseerd. Op basis van de gegeven antwoorden zijn de volgende thema's toegewezen: verleden, therapie, zelf, toekomst en omgevingsfactoren.

Vervolgens is er gekeken naar verschillende onderwerpen binnen de thema's, op basis van de gegeven antwoorden door de slachtoffers, ook wel inductief coderen genoemd. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen behoefte en ervaring die slachtoffers hebben ervaren. Voorbeelden van de onderwerpen zijn bij het thema verleden: behoefte veiligheid, waardering van uitbouter; bij het thema therapie: ervaring medelijden hulpverlener; bij het thema zelf: ervaring eenzaamheid; bij het thema toekomst: behoefte zichzelf nuttig voelen en bij het laatste thema omgeving: behoefte steun en begrip van omgeving. (Voor een uitgebreid overzicht van de codes, zie Appendix C: Codeboek). De thema's zijn aan de hand van Cohen's Kappa beoordeeld op interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij transcriptie van het interview met deelnemer 1. (Cohen's Kappa=0.845). Aan de hand van deze score kan er redelijkerwijs vanuit worden gegaan dat de beoordelaars het eens zijn over de opgestelde thema's. Vervolgens zijn de thema's van de slachtoffers vergeleken met hoe hulpverleners de hulpbehoefte

inschatten op basis van vragenlijst (Zie Appendix B.).De gegevens zijn door ATLAS.TI geanalyseerd en vervolgens met elkaar vergeleken.

Resultaten

Slachtoffers

Om te kijken in welke mate de slachtoffers de hulpbehoefte ervaren nadat ze uit het circuit van gedwongen prostitutie zijn gekomen, zijn aan de hand van het codeboek (zie Appendix C: Codeboek) thema's opgesteld.

Tabel 1 laat zien in welke mate de deelnemers bepaalde thema's benoemen.

Thema verleden gaat over het verleden in de gedwongen prostitutie;

Thema therapie gaat over de vormen van therapie, hulpverlening die een deelnemer heeft ervaren;

Thema zelf belicht de intrapersonlijke processen toe die een slachtoffer ervaart na uittreden gedwongen prostitutie;

Thema toekomst laat zien hoe het slachtoffer kijkt naar de toekomst;

Tenslotte laat thema omgeving zien in welke mate de omgeving invloed heeft op de re-integratie van het slachtoffer.

Tabel 1

Hoe vaak worden thema's benoemd door deelnemers

Deelnemer	Verleden	Therapie	Zelf	Toekomst	Omgeving	Totaal
1	9	6	19	12	7	53
2	11	22	13	2	6	54
3	22	20	20	9	16	87
4	10	11	13	4	4	42
5	16	12	26	11	11	76
Totaal	68	71	91	38	44	312

Tabel 1 laat zien dat het thema zelf veel is genoemd door de deelnemers (91 keer benoemd). Maar ook de thema's therapie en verleden worden veel benoemd. Verder blijkt uit deze tabel dat het thema toekomst het minst aantal keren is genoemd door de slachtoffer. Om overzicht te geven hoe de deelnemers binnen de thema's antwoorden op de betreffende onderwerpen zijn tabel 2 t/m 6 tot stand gekomen. Hierbij wordt ook benoemd wat opvallende bevindingen waren binnen deze thema's, of gemeenschappelijk met andere thema's.

Binnen deze thema's zijn bepaalde onderwerpen tot stand gekomen. Onderaan de Tabel 2 tot en met 6 staan deze onderwerpen benoemd.

Verleden

Aangaande het thema Verleden laat Tabel 2 zien in welke mate deelnemers verschillende onderwerpen aangaande het verleden benoemden.

Tabel 2:

Overzicht onderwerpen benoemd binnen het thema verleden

Deelnemer	Ond1	Ond 2	Ond 3	Ond4	Ond 5	Ond 6	Totaal
1	0	1	1	3	2	2	8
2	3	4	0	1	1	2	11
3	2	0	6	6	4	4	16
4	1	7	0	0	1	1	10
5	0	10	3	2	0	1	13
Totaal	6	22	10	12	8	10	68

Ond 1: Behoefte: Veiligheid, waardering van uitbuiters.

Ond2: Ervaring: (Seksueel) geweld, bedreiging

Ond3: Ervaring: Financiële uitbuiting

Ond4: Ervaring: Psychopathologische klachten

Ond 5 Ervaring: Middelenmisbruik

Ond6 Ervaring: Misleiding

Uit Tabel 2 blijkt dat deelnemers het meest (Seksueel) geweld en bedreiging hebben ervaren in het verleden in de prostitutie. Hierbij noemden slachtoffers verkrachting en mishandeling. Onderstaand citaat laat zien hoe deze situatie eruit zag voor een deelnemer:

Deelnemer 5: 'Toen kwam ik dus in een bordeel. Ik kwam eigenlijk, ik werd naar een kamer gedaan. Daar ben ik door meerdere mannen verkracht dan.' En je doet wat wij zeggen en anders BAM.' En ze hadden ook een pistool. Echt een criminele bende.'

Een ander onderwerp dat het meest binnen het thema verleden werd benoemd waren de psychopathologische klachten die zijn opgelopen tijdens de periode van gedwongen prostitutie. Hierbij valt te denken aan bijvoorbeeld angst, depressie en dissociatie.

Psychopathologische klachten lijkt samen te hangen met seksueel geweld en bedreiging die zijn ervaren door de deelnemer. De deelnemer onttrekt zich uit een bedreigende situatie door dissociatie. Dit blijkt onder meer uit onderstaand citaat, waarin duidelijk wordt dat het slachtoffer dissocieert tijdens het misbruik:¹.

Deelnemer 4: 'Ik heb altijd geleerd, vanaf het moment dat ik misbruikt werd, dat ik uit mijn lichaam kon treden. Zo heb ik het eigenlijk ook daar kunnen overleven.'

¹ Deelnemer 4 die slachtoffer is geweest van incest ervoer ook dissociatie tijdens het misbruik

Therapie

Ook bij het tweede thema therapie is bekeken hoe deelnemers bepaalde onderwerpen benoemen.

Hieruit kwam onderstaande tabel:

Tabel 3:

Overzicht onderwerpen benoemd binnen het thema therapie

Deelnemer	Ond1	Ond2	Ond 3	Ond 4	Ond 5	Ond 6	Totaal
1	3	0	0	0	3	0	6
2	0	3	1	5	9	4	22
3	7	6	2	1	4	0	20
4	0	7	3	0	1	0	11
5	1	4	4	0	1	2	12
Totaal	11	20	10	6	18	6	71

Ond1: Behoeftte: Begrip, erkenning hulpverleners

Ond 2: Behoeftte: Groepstherapie, lotgenoten contact

Ond 3: Behoeftte: Ervaringsdeskundige begeleiding/ Zelf ervaringsdeskundig werk willen verrichten

Ond 4: Ervaring: Medelijden hulpverleners

Ond 5: Ervaring: Verschillende soorten therapie: EMDR/gesprekken/drama/zelfverdediging

Ond 6: Ervaring: Nadruk therapie op verleden, terwijl behoefte is aan nadruk op toekomst.

Uit Tabel 3 blijkt dat het meest wordt genoemd behoefte aan groepstherapie en lotgenotencontact. De deelnemers geven aan dat ze bij groepstherapie en lotgenotencontact ervaren zichzelf te kunnen zijn, en dat ze daar niet anders zijn dan de anderen in de groep. Immers heeft de hele groep dezelfde problematiek. De deelnemers ervaren bij deze vorm van therapie ook geen schaamte.

Een ander belangrijk punt van groepstherapie en lotgenotencontact is dat de deelnemers onderling van elkaar kunnen leren hoe ze met bepaalde tegenslagen omgaan. Onderstaand citaat laat zien dat er behoefte is aan onderling van elkaar leren.

‘Deelnemer 2: Behoeftte heb ik aan dat je gewoon echt groepen hebt van meiden die het ook hebben meegemaakt en dat je gewoon kan delen waar je last van hebt en hoe ben jij daarmee omgegaan, hoe ben jij daarbovenop gekomen?’

Deze redenen laten ook zien in welke mate lotgenotencontact betrekking heeft op het thema: zelf. Aangezien een slachtoffer vermeldt dat ze er nu over kan vertellen zonder schaamte en een andere deelnemer zegt zich nu niet meer anders te voelen dan een ander. Er blijkt behoefte te zijn aan ervaringsdeskundige begeleiding. Dit laat zien hoe een persoon die in hun schoenen heeft gestaan heeft leren omgaan met dezelfde soort ervaringen. Deelnemer 3 en 5 geven aan zelf ervaringsdeskundig werk te willen verrichten, om op deze manier andere slachtoffers te kunnen helpen.

Verder blijkt uit Tabel 3 dat alle deelnemers al verschillende vormen van therapie hebben gehad. Zoals blijkt uit het onderwerp, verschillen de behandelingen onderling bij de deelnemers. Net zoals blijkt uit het theoretisch kader, die een diversiteit van hulpverleners aantoont (Zie aanbodzijde hulpverleners en instanties).

Een ander belangrijk punt is dat drie van de vijf² deelnemers aangeven behoefte te hebben aan erkenning en begrip van hulpverleners over wat ze hebben meegemaakt in het verleden en in welke mate gebeurtenissen zoals seksueel geweld hen traumatiseert, dit in combinatie met de misleiding die ze hebben ervaren door de uitbouter. Onderstaand citaat illustreert de misleiding:

Deelnemer 3: 'Het belangrijkste is dat je er gigantisch in bent geluisd en misbruikt ben. En gebruikt ben. En dat je gewoon verraden bent door iemand waar je vertrouwen in had. Dat is wat je traumatiseert meestal.'

Door deze misleiding door ervaringen in de gedwongen prostitutie, geven de deelnemers aan behoefte te hebben aan een veilige omgeving, geen medelijden en het stoppen van hulpverleners van slachtoffers in hokjes te plaatsen.

Zelf

Om te kijken welke onderwerpen in welke mate binnen het thema therapie aanbod komen is onderstaande tabel tot stand gekomen:

Tabel 4:

Overzicht onderwerpen benoemd binnen het thema zelf

Deelnemer	Ond1	Ond2	Ond 3	Ond 4	Ond 5	Ond 6	Totaal
1	1	2	0	1	7	8	19
2	1	0	1	2	5	4	13
3	1	3	0	9	7	0	20
4	1	2	1	2	5	2	13
5	1	3	4	0	8	10	26
Totaal	5	10	6	14	32	24	91

Ond 1: Behoefte: Hogere zelfwaardering

Ond 2: Ervaring: Eenzaamheid

Ond 3: Ervaring: Gebrek assertiviteit

Ond 4: Ervaring: Zelfregulering

Ond 5: Ervaring: Psychopathologie klachten opgelopen door ervaring gedwongen prostitutie

Ond 6: Ervaring: Laag zelfbeeld slachtoffer: schuldgevoel/schaamte.

In Tabel 4 komt duidelijk naar voren dat slachtoffers rapporteren dat ze door de ervaring als prostituee psychopathologische klachten hebben opgelopen. Elke deelnemer benoemt dit meerdere malen gedurende het interview. Ook valt hierbij het verband te noemen met het onderwerp psychopathologie in het thema verleden, want de psychopathologie vanuit het verleden kan doorgroeien als het niet wordt behandeld. Zoals blijkt uit dit citaat, waarbij wordt verwezen naar 'die man', het gaat daarbij om het misbruik dat heeft plaatsgevonden en seksuele uitbuiting door 'die man':

Deelnemer 2: 'Ja, ja. Want ik heb complexe PTSS, dat is bevestigd. Sinds mijn 11^e heb ik normale PTSS, maar sinds alles wat er met die man is gebeurd is het complex.'

² 3 van de 4 slachtoffers van gedwongen prostitutie

Verskillende vormen van psychopathologie ervaren alle deelnemers nadat ze uit de gedwongen prostitutie zijn gekomen. In overeenkomst met het theoretisch kader blijkt dat alle slachtoffers symptomen van PTSS rapporteren zoals nachtmerries en herbeleving, maar ook andere ziektebeelden zoals angststoornissen en depressies ontstaan door het verleden in de gedwongen prostitutie.

Verder laat Tabel 4 zien dat vier van de vijf deelnemers een laag zelfbeeld meerdere malen benoemen met bijbehorende schaamte en schuldgevoel. Dit hangt samen met het trauma dat ze hebben opgelopen: (seksueel)misbruik en dreiging.

Deelnemer 1: 'Ehh (...) ja je moet dingen doen met mannen waarmee je eigenlijk niks wilt doen, waarvan je niet houdt. Er zitten ook hele vernederende kerels bij die schelden of die geweld gebruiken. Dus ja je denkt dat je niks waard bent en dat het enige waar je goed voor bent dat is, ja ik zat zo in de problemen. Ik was natuurlijk heel kwetsbaar en zwak en daar hebben ze gewoon misbruik van gemaakt.'

Zoals uit dit citaat blijkt haalt een slachtoffer van gedwongen prostitutie haar eigenwaarde uit wat ze heeft geleerd om te doen, zichzelf prostitueren. Zoals deze deelnemer benoemt is dat het enige waar ze goed in was. Zodra de gedwongen prostitutie wegvalt blijft een leegte over, wat het lage zelfbeeld kan verklaren. Wanneer het slachtoffer dan ook stigmatisering door de omgeving ervaart (zie thema omgeving) kan dat ook het lage zelfbeeld verklaren achteraf. Het onderwerp zelfregulering laat zien hoe het slachtoffer cognitief omgaat met stigmatisering door de omgeving.

Uit onderstaand citaat blijkt dat een slachtoffer bereid is tot openheid aangaande het verleden naar mensen in de omgeving, en ook vervelende reacties naast zich neer kan leggen, waarbij het schuldgevoel afneemt bij het slachtoffer. Echter is hiervoor wel een bepaalde rijpheid nodig.

Deelnemer 3: 'Als ze er meer over willen weten, een beter oordeel willen vellen dan zijn ze allemaal welkom om vragen te stellen aan mij, en dat zeg ik ook altijd tegen iedereen, die er enigszins achterkomt. Als je iets wilt vragen doe dat dan gewoon! Dus als zij dan een bekrompen of bevooroordeelde mening blijven houden over me dan is dat hun probleem. Dat leg ik gewoon langs me neer.'

Toekomst

Tabel 5:

Overzicht onderwerpen benoemd binnen het thema toekomst

Deelnemer	Ond 1	Ond 2	Ond 3	Ond 4	Ond 5	Totaal
1	2	0	7	4	0	13
2	0	0	0	2	0	2
3	0	2	0	0	7	9
4	0	0	3	0	1	4
5	5	3	0	0	3	11
Totaal	7	5	10	6	11	39

Ond1: Behoefte: Zichzelf nuttig voelen

Ond 2: Behoefte: Functioneren in het hier en nu

Ond 3: Behoefte: Stabiliteit, rust, veiligheid ervaren

Ond 4: Behoefte: Mogelijkheid tot het vinden van een baan/dagindeling

Ond 5: Ervaring: Onderduiken, waakzaamheid

Zoals al is gebleken uit Tabel 1 wordt het thema toekomst het minst benoemd gedurende het interview. Echter een belangrijk resultaat uit dit thema, zie Tabel 5, is dat drie van de vijf slachtoffers van gedwongen prostitutie rapporteren te hebben moeten onderduiken en waakzaam moesten zijn voor hun omgeving. Dit heeft ook belangrijke implicaties voor hoe zij in de toekomst functioneren in de maatschappij, zoals blijkt uit dit citaat, waarbij het voortdurend op de hoede zijn zorgt voor spanning en angst.

Deelnemer 3: ‘Onderduiken is heel fijn als het nodig is maar als je het eenmaal gaat doen dan maakt het alle angst en alle spanning alleen maar erger.’

Omgeving

Tabel 6:

Overzicht onderwerpen benoemd binnen het thema omgeving

Deelnemer	Ond 1	Ond 2	Ond 3	Ond4	Ond 5	Ond6	Ond7	Totaal
1	3	2	0	2	0	0	0	7
2	0	1	2	0	3	4	0	10
3	4	1	0	2	2	0	2	11
4	0	0	0	1	0	0	2	3
5	1	0	3	2	2	2	0	10
Totaal	8	4	5	7	7	6	4	41

Ond1: Behoefte: Steun en begrip van omgeving krijgen of hebben ontvangen

Ond2: Behoefte: Waakzaamheid van slachtoffer naar alles en iedereen in omgeving

Ond 3: Ervaring: Gebrek openheid over verleden naar omgeving

Ond 4: Ervaring: Openheid over verleden in de prostitutie

Ond 5: Ervaring: Breuk in band met de omgeving op basis van verleden gedwongen prostitutie

Ond 6: Ervaring: Stigmatisering door omgeving

Ond7: Ervaring: Omgeving ervaart schuld aangaande verleden gedwongen prostitutie van slachtoffer

In dit laatste thema laat Tabel 6 een gelijkwaardiger gespreid beeld van onderwerpen zien, die de deelnemers benoemden. Wellicht dat de onderwerpen openheid geven over het verleden in de prostitutie en de breuk in de band met de familie samenhangen met elkaar aangezien deelnemer 3 en 5 dit beiden aangeven gedurende het interview. Verder kan over de breuk in de band met de omgeving op basis van het verleden in de gedwongen prostitutie worden gezegd dat wellicht de rol van lotgenoten en groepstherapie ervoor kan zorgen dat de slachtoffers een sociaal vangnet hebben, dat ook het onderwerp eenzaamheid (zie thema zelf) kan voorkomen. Een slachtoffer zegt over enerzijds een breuk met de omgeving en anderzijds nieuwe relaties het volgende:

Deelnemer 5: 'Ja en dat is dus die tweedeling zeg maar, want aan de ene kant alles wat ik had opgebouwd, dat moest ik loslaten, dat gold niet meer, die band die je had opgebouwd, en aan de andere kant zijn juist een heleboel andere banden daarop gebaseerd, bijna, maar daardoor ook heel sterk! Ja het is heel dubbel maar zo is het wel.'

Een ander belangrijk punt dat uit Tabel 6 blijkt is dat de deelnemers die hebben benoemd behoefte te hebben aan steun en begrip van omgeving te krijgen of te hebben ontvangen ook benoemen dat ze in staat zijn tot openheid naar de omgeving aangaande het verleden in de gedwongen prostitutie.

Hulpverleners

Zes hulpverleners met verschillende soorten achtergrondkennis hebben een vragenlijst ingevuld. Hulpverleners hebben vaak meerdere specialismen. Dit is in overeenstemming met het theoretisch kader, waarin ook de verscheidenheid van hulpverleners aan bod komt. Hierbij valt te denken aan specialismen als ervaringsdeskundigheid; huiselijk geweld; seksualiteit, trauma, identiteitvorming, preventieve en systeemtheorie; grensoverschrijding, afhankelijkheidsrelatie, prostitutie binnenlandse slachtoffers; hulpverlening na incest en seksueel misbruik en sociaal juridisch begeleiding. Ook bij de hulpverleners is gekeken hoe vaak ze bepaalde thema's hebben benoemd. Zie onderstaande Tabel 7 voor toelichting. De mening van de hulpverleners over het betreffende thema wordt daarna toegelicht.

Tabel 7:

Hoe vaak worden thema's benoemd door hulpverleners

Hulpverlener	Verleden	Therapie	Zelf	Toekomst	Omgeving	Totaal
1	1	2	0	1	1	5
2	0	1	0	2	0	3
3	1	1	2	2	1	7
4	1	4	0	0	1	6
5	0	1	0	0	1	2
6	2	2	0	0	0	4
Totaal	5	11	2	5	4	27

Deze tabel laat zien dat de hulpverleners vooral het thema therapie benoemen. Het minst wordt het thema zelf benoemd door de hulpverleners.

Verleden

De hulpverleners geven aan dat de aandacht voor de geschiedenis van een slachtoffer van gedwongen prostitutie belangrijk is, aangezien op deze manier kan worden voorkomen dat een slachtoffer in de toekomst dezelfde fouten maakt als in het verleden. Over het belang van gegevens over de geschiedenis van een slachtoffer van gedwongen prostitutie benoemt een hulpverlener het volgende: *Hulpverlener 6: 'Zonder die gegevens zou het moeilijker zijn de hulpbehoefte te achterhalen. Ook als het gaat om nuancering van die gegevens, heb je eerst aannames en/of cijfers nodig.'*

Therapie

Therapie is het meest benoemde thema door de hulpverleners. Ten eerste wordt door de hulpverleners benoemd waar de slachtoffers mee kampen. Ten tweede geven hulpverleners aan dat er veel ruimte voor verbetering is op het gebied van therapievormen en beleid.

Hulpverleners zien in dat slachtoffers kampen met erkenning van psychische problematiek.

Veelal zien de hulpverleners dissociatie bij slachtoffers van gedwongen prostitutie. Verder speelt ook gedragsverandering een belangrijke rol. Een hulpverlener benoemt hierbij:

Hulpverlener 2: 'Gedrag kan extravert of ingetogener worden'

De volgende rol wordt voor GGZ-instellingen benoemd: *Hulpverlener 3: Ze (slachtoffers) hebben dan ook behoefte aan contacten met GGZ-instellingen. Hier zijn echter lange wachtlijsten en het is onduidelijk hoeveel kennis en ervaring hulpverleners van deze instellingen hebben met cliënten, die slachtoffer zijn geweest van gedwongen prostitutie.*

Een ander belangrijk punt van de GGZ-instellingen dat wordt benoemd is dat veel cliënten al bij veel hulpverleners binnen de GGZ-instellingen zijn geweest zonder goed resultaat.

Verder wordt benoemd de bijscholing van de kennis van hulpverleners. Hierover zegt een hulpverlener het volgende:

Hulpverlener 4: 'Het lijkt mij een heel goede zaak als psychologen bijscholing krijgen van mensen die veel weten over en veel werken met dit soort cliënten en deze praktische ervaring en veel tips en ervaringen kunnen delen, zodat de al zo beschadigde cliënt eindelijk en zeer doeltreffend geholpen kan worden.'

Een ander verbeterpunt voor therapie is de kennisoverdracht efficiënter laten plaatsvinden, waardoor de wachtlijst voor de zorg afneemt. Oftewel zorg meer laagdrempelig maken. Hierbij kunnen sociale media een belangrijke rol spelen. Verder wordt ook meer samenwerking van organisaties onderling benoemd. Met de nadruk op partijen die niet gespecialiseerd zijn. (Deze partijen hebben juist baat bij Ketensamenwerking).

Er zouden alleen hulpverleners aangenomen moeten worden die verstand hebben van klachten zoals dissociatie en traumaverwerking, anders loopt het slachtoffer opnieuw kans om getraumatiseerd te worden.

Als laatste verbeterpunt noemt een hulpverlener het winnen van vertrouwen en het stabiliseren van het slachtoffer. Hiermee wordt bedoeld dat eerst rust en veiligheid moeten worden gecreëerd, anders heeft geen enkele vorm van hulpverlening zin.

Zelf

Over het thema 'zelf' hebben hulpverleners niet veel gesproken.

Een opvallend punt dat in dit thema wordt benoemd met betrekking tot vertrouwen is dat een hulpverlener het volgende aangeeft:

Hulpverlener 3 : 'Mijn ervaring is dat vrouwen aangeven niets en niemand meer te vertrouwen, maar dat het in de praktijk zo werkt dat ze juist wel snel vertrouwen. Wat ze niet zeggen en wel bedoelen, in mijn optiek, is dat ze zichzelf in relatie tot de ander niet meer vertrouwen, niet andersom. Het vermogen om af te grenzen is beschadigd en ook het vermogen om te voelen welke stukken afgrenzing behoeven is vervaagd. '

Verschillende aspecten zoals vertrouwen, zich assertief kunnen opstellen en bewustzijn van het zelf worden door deze hulpverlener benoemd als beschadigd. Een ander punt dat wordt benoemd door de betreffende hulpverlener is dat het slachtoffer ook dient om te gaan met het ervaren schuldgevoel. De volgende metafoer wordt hiervoor gebruikt:

Hulpverlener 3: 'Dat je hartje Amsterdam je fiets een keer vergeet op slot te zetten, dat is niet slim. Maar dat jij dat vergeet, betekent niet dat iemand anders het recht heeft zich die fiets toe te eigenen. Is het jouw schuld dat je fiets dan gestolen wordt? Nee; de dief die steelt heeft schuld. En je hebt wel een aandeel gehad. Net zo goed als dat je een aandeel hebt in het voorkomen dat het nog eens gebeurt.'

In dit citaat wordt ook de self-efficacy van een slachtoffer benadrukt, namelijk je hebt zelf een aandeel in het voorkomen dat het nog een keer gebeurt.

Toekomst

Over de toekomst melden de hulpverleners de volgende hulpbehoeften die het slachtoffer van gedwongen prostitutie kan hebben: behoefte aan een veilige plek, respect vanuit de maatschappij, weerbaarder worden en hulp bij omscholing. Verder wordt benoemd dat in de toekomst de toegang tot hulpverlening er altijd moet zijn.

Een voorbeeld waarin duidelijk wordt hoe belangrijk het is om mee te draaien in de maatschappij en respect te krijgen van de maatschappij is onderstaand citaat. Waarin wordt benoemd dat uitgaan van de kracht van een persoon essentieel is om zo een passende plek in de maatschappij te krijgen:

Hulpverlener 1: 'Ik kan me voorstellen dat er cliënten zijn die zo gewend zijn aan het werkzame leven, dat stilstaan en tijd voor zichzelf hebben erg vreemd zullen aanvoelen. Ik denk dat het gevoel van meedoen in de maatschappij en erin staan, van belang zijn bij de hulpbehoefte. Maar ook dat cliënten leren om een voor hen gezondere manier van meedoen te ervaren. In overleg met de cliënt kan je bekijken wat dit zou kunnen zijn, waar ligt de kracht van iemand. En is bijvoorbeeld vrijwilligers werk een optie om, meer ruimte te ervaren en je plek in de maatschappij te heroveren.'

Omgeving

Bij de omgeving wordt vermeld dat familie een belangrijke rol speelt in welke mate het slachtoffer zich gesteund voelt om te re-integreren in de maatschappij. Zoals dit citaat laat zien: *Hulpverlener 1: 'Ik denk dat de invloeden van de omgeving in sommige cliënt situaties doorslaggevend kunnen zijn. Denk aan familie in het thuisland, schaamte en schande, financiën maar soms ook de pleger/ partner van de cliënt. Afhankelijk van de situatie in de omgeving en de druk die daarvandaan komt, zal er een ander aanbod geformuleerd moeten worden. De aanpak van slachtoffers van gedwongen prostitutie is echt maatwerk.'* Uit dit citaat blijkt dat de omgeving van slachtoffer van gedwongen prostitutie de hulpbehoefte beïnvloedt, en omdat de omgeving van iedereen verschilt, slachtoffers van gedwongen prostitutie behandelen maatwerk is. Het is dus essentieel om de rol van de omgeving in kaart te brengen voor een passende inzage in de hulpbehoefte. Als laatste wordt benoemd dat de mate om te re-integreren in de maatschappij en bijbehorende steun afhangt van de schaamte en schuld die het slachtoffer van gedwongen prostitutie heeft ervaren.

Slachtoffers vs. Hulpverleners

Wanneer de resultaten van de slachtoffers worden vergeleken met de resultaten van de hulpverleners dan blijkt dat de slachtoffers vooral thema zelf en thema therapie benoemen. Hulpverleners richten zich daarentegen vooral op het thema therapie, waarbij verbetering van de therapie zou moeten leiden tot verbetering bij de andere thema's.

Verleden

Slachtoffers vermelden uitvoerig wat ze hebben meegemaakt in het verleden en hulpverleners zien deze bevindingen van slachtoffers als waardevol om zo de hulpbehoefte te achterhalen. Cijfermatige informatie wordt door de hulpverleners gezien als waardevolle extra onderbouwing.

Therapie

Bij dit thema wordt veelal door slachtoffers de behoefte genoemd tot lotgenotencontact. Alleen zij begrijpen wat een slachtoffer van gedwongen prostitutie doormaakt. De hulpverleners lijken deze behoefte van slachtoffers niet in te zien en richten zich meer op de kwaliteitseisen van therapie: meer specialistisch maken, betere samenwerking onderling en hulp toegankelijker maken voor het

slachtoffer. Slachtoffers hebben alleen overzicht op het punt toegankelijkheid. Slachtoffers geven aan meer begrip te willen over (seksueel) misbruik en bedreiging in het verleden. De hulpverlening speelt hier niet op in. Zij ziet het (seksueel) misbruik en bedreiging in het verleden alleen om de hulpbehoefte in kaart te brengen, zonder dat er een vorm van begrip voor het slachtoffer is en waar zij doorheen gaat. Slachtoffers benoemen dat de rol van ervaringsdeskundigen hierbij cruciaal kan zijn, omdat ervaringsdeskundigen in hun schoenen hebben gestaan. Dit wordt alleen door de ervaringsdeskundige erkent die mee heeft gedaan aan dit onderzoek. Bij de overige hulpverleners wordt hierover niet gesproken.

Zelf

Slachtoffers geven aan psychopathologische klachten te ervaren door ervaringen in het circuit van gedwongen prostitutie, verder wordt een laag zelfbeeld, met bijbehorende schaamte-en schuldgevoelens gerapporteerd. Hulpverleners lijken in te zien dat bepaalde vormen van psychopathologie een rol kunnen spelen bij uittreding van het circuit. Echter valt dit niet binnen dit thema. Hulpverleners erkennen wel het schuldgevoel waarmee het slachtoffer kampt en het vertrouwen in de omgeving dat is aangetast.

Toekomst

Slachtoffers benoemen bij dit thema vooral de waakzaamheid naar de omgeving, aangezien ze voortdurend moeten onderduiken. Een hulpverlener ziet in dat het vertrouwen in de omgeving is aangetast, maar verder wordt over het punt blijvend onderduiken niets gezegd door de hulpverlening.

Omgeving

Bij dit thema hebben slachtoffers het over de tegenstrijdigheid in steun van en afstand tot hun omgeving. Zij benoemen de behoefte aan begrip en steun van hun omgeving. Alleen het laatste punt wordt ook door hulpverleners benoemd. Steun en begrip motiveert een slachtoffer om te re-integreren in de maatschappij. De onderliggende samenhang tussen openheid naar de omgeving en een breuk die kan ontstaan door onbegrip wordt niet erkend door de hulpverleners.

Conclusie & Discussie

Het doel van het onderzoek was om te kijken in welke mate er sprake is van discrepantie tussen hulpverleners en slachtoffers bij het re-integratieproces van slachtoffers om terug te kunnen keren in de maatschappij.

Dit is vertaald in de volgende onderzoeksvraag:

Wat is de hulpbehoefte van slachtoffers van gedwongen prostitutie in hun poging te re-integreren, en in hoeverre sluit de hulpverlening hierop aan?

De resultaten uit dit onderzoek laten zien dat er in zekere mate sprake is van een discrepantie tussen hoe hulpverleners en slachtoffers de hulpbehoefte zien (en ervaren) van slachtoffers. Dit is onderzocht door thema's op te stellen en binnen deze thema's te kijken naar onderwerpen en citaten die bevindingen kunnen onderbouwen (zie resultatensectie).

Het meest opmerkelijke resultaat is dat de nadruk voor hulpverleners ligt op het thema therapie, waarbij verschillende factoren waar slachtoffers tegen aanlopen en de verbeterpunten aangaande therapie aan bod komen, terwijl slachtoffers het thema zelf het meest rapporteren. Waarin ervaringen aangaande het verleden en gevoelens van schuldgevoel en schaamte vooropstaat. Het verschil in deze bevindingen zit in het feit dat hulpverleners vooral aandragen wat ook al in het theoretisch kader is benoemd, dat de zorg meer passend op slachtoffers gericht moet worden en instanties onderling beter moeten samenwerken (Negende Rapportage mensenhandel, 2013). Slachtoffers ondervinden hier ook hinder van want alle deelnemers hebben aangegeven verschillende therapieën te hebben gehad, sommige zonder resultaat, waardoor wellicht het vertrouwen in de hulpverlening is aangetast. Een verklaring voor deze bevindingen kan zijn dat hulpverleners meer vanuit een theoretisch denkkader kijken naar re-integratie van slachtoffers van gedwongen prostitutie. Hierbij speelt efficiëntie en effectiviteit een grote rol. Het slachtoffer kijkt meer vanuit ervaring en beleving naar de hulpbehoefte om te re-integreren.

Alternatief: Lotgenotencontact

Een therapievorm die aansluit op de behoefte aan beleving en erkenning is lotgenotencontact. Dit is anders dan het huidige aanbod van therapie. Lotgenotencontact lijkt de problemen aan te pakken en slachtoffers geven aan dat ze door deze vorm van therapie de schaamte kunnen overwinnen en ervaren dat ze niet de enige zijn. Hulpverleners, uitgezonderd een ervaringsdeskundige, benoemen lotgenotencontact niet. Literatuur laat zien dat er nog geen onderzoek is gedaan naar lotgenotencontact op het gebied van gedwongen prostitutie. Echter hebben Campell, Phaneuf en Deane (2004) geprobeerd empirisch bewijs voor lotgenotencontact te krijgen bij mensen die kanker als diagnose hebben gehad. Uit dit onderzoek bleek dat er methodologisch veel tekortkomingen waren met de lotgenotenprogramma's die ze hadden onderzocht: meetinstrumenten waren niet valide en er was geen theoretisch kader. Echter bleken deze lotgenotenprogramma's wel emotionele en informatieve

meerwaarde te hebben. Een evaluatief instrument voor lotgenotenprogramma's kan verbetering voor de methodologische problemen betekenen. Wellicht ook voor de lotgenotenprogramma's die er nu zijn voor gedwongen prostitutie, omdat over het effect van lotgenotenprogramma's weinig tot niets bekend is.

Evaluatie onderzoek

Wat dit onderzoek zo uniek maakt is dat een lastig te bereiken doelgroep is benaderd, namelijk slachtoffers van gedwongen prostitutie die bereid zijn om te praten over het verleden in de gedwongen prostitutie en hun re-integratieproces en hiertoe ook psychisch sterk genoeg voor zijn. Ook de vergelijking met de huidige zorg en hulpverleners die bereid waren om tijd vrij te maken om een vragenlijst in te vullen, maken dit onderzoek uniek en exploratief.

Echter waren er wel wat opmerkelijkheden te vinden in het onderzoek. Zowel hulpverleners als slachtoffers laten zien dat de thema's toekomst en omgeving het minst worden beantwoord. Wellicht als verklaring kan hiervoor worden gegeven dat deze thema's aan het einde van vragenlijst en interview kwamen, waardoor de hulpverleners en slachtoffers hier minder aandacht aan besteedden.

Verder is gebruik gemaakt van interviews bij de slachtoffers en vragenlijsten bij de hulpverleners. Hierdoor kon er minder goed worden doorgevraagd bij de hulpverleners. Echter werd hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden doordat een codeboek is opgesteld (zie Appendix C: Codeboek) en ook een Cohen's Kappa berekend, waar een goed resultaat uitkwam, dat laat zien dat er redelijkerwijs een goede interbeoordelaarsbetrouwbaarheid over de thema's is. Verder is ook sprake van voldoende afdekking van het construct, namelijk deelnemer vijf bracht geen nieuwe onderwerpen aan die deelnemer één niet had benoemd. Hetzelfde gold voor hulpverlener nummer zes.

Aanbevelingen

Aangezien dit een exploratief onderzoek was lijkt het erop dat hulpverleners en slachtoffers de hulpbehoefte van slachtoffers van gedwongen prostitutie verschillend inschatten. Wellicht dat dit onderzoek een aanleiding kan zijn dat de hulpverlening betere aansluiting zoekt bij de hulpvraag van het slachtoffer. Binnen de hulpverlening is ook behoefte aan eenduidigheid. Zoals uit het theoretisch kader al was op te maken zijn initiatieven als Ketenzorg nu nog onvoldoende ontwikkeld op landelijk niveau. Uit de resultaten bleek ook dat hulpverleners behoefte hebben aan een praktische aanbeveling namelijk een vorm van Ketensamenwerking. Wellicht dat er een applicatie kan worden ontworpen, waarin verschillende instanties onderling met elkaar kunnen communiceren over een eenduidige aanpak. Verder dient onderzoek gedaan te worden naar de effectsize van lotgenotencontact, aangezien hierover nu onvoldoende bekend is in de literatuur. Wellicht dat methodologische verbetering ook op zijn plaats is en lotgenotencontact een effectieve meerwaarde kan hebben zoals de slachtoffers benoemen in dit onderzoek.

Literatuur

- Brunovkis, A., & Surtees R. (2012) Coming home: Challenges in family reintegration for trafficked women. *Qualitative Social Work* 12(4) 454-472.
- Campell, H.S., Phaneuf, M. R., Deane, K (2004). Cancer peer support programs- do they work? *Patient Education, counseling*. 55(1), 3-15.
- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (1979). *Coping with the stresses of illness*. Jossey-Bass: San Francisco
- Farley, M., Lynne, J., & Cotton, A. J. (2005). Prostitution in Vancouver: Violence and the colonization of First Nations women. *Transcultural Psychiatry*, 42(2), 242–271.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530-541.
- Floyd, D.L., Prentice-Dunn, S., Rogers, R.W. A Meta-Analysis of Research on Protection Motivation Theory (2000) *Journal of Applied Social Psychology*.30 (2), 407-429.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S., (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Goffman, E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin: Londen.
- Heilemann, T & Santhiveeran, J. (2011). How Do Female Adolescents Cope and Survive the Hardships of Prostitution? A Content Analysis of Existing Literature. *Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work*. 20 (1), 57-76.
- Jaspers, K. P. C., van Asma, M. J.O., van den Bosch, R.I. (1989). Coping en Psychopathologie: een overzicht van theorie en onderzoek. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 31(9), 587-599.
- Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D.T., & Scott, R. (1984). *Social Stigma: The Psychology of Marked Relationships*. Freeman and Company: New York.
- Leins, A., D., Fisher, R, P., & Vrij, A. (2012). Drawing on Liars' Lack of Cognitive Flexibility: Detecting Deception Through Varying Report Modes. *Applied Cognitive Psychology*, 26, 601-607.
- Nevid, J. S., Ratus, S.A., Greene, B. A., Hoencamp, E. (2008). *Psychiatrie een inleiding*. Pearson Benelux: Amsterdam.
- Mensenhandel in en uit beeld (2012). Geraadpleegd op 29 september, 2014 via: <http://www.nationaalrapporteur.nl/publicaties/mensenhandel-in-en-uit-beeld/>
- Negende rapportage Mensenhandel (2013) Geraadpleegd op 10 oktober, 2014 via: <http://www.nationaalrapporteur.nl/publicaties/Negende/>
- Nationaalrapporteur.nl (2012). *Veel mensenhandel nog niet gezien* Geraadpleegd op 23

- februari, 2015 via: <http://www.nationaalrapporteur.nl/actueel/nieuws/archief/veel-mensenhandel-nog-niet-gezien.aspx>
- Olney, M. F., & Brockelman, K. F. (2003). Out of the disability closet: Strategic use of perception management by select university students with disabilities. *Disability & Society*, 18, 35–50.
- Rogers, R. W., & Deckner, C. W. (1975). Effects of fear appeals and physiological arousal upon emotion, attitudes, and cigarette smoking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 222-230.
- Smart, L., & Wegner, D. M. (1999). Covering up what can't be seen: Concealable stigma and mental control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 474–486.
- Surtees, R. (2010) Monitoring anti-trafficking re/integration programmes. A manual. ISBN-13: 978-90-5130-716-0.
- Tyler, J. M. & Burns, K. C. (2008). After depletion: The replenishment of the self's regulatory resources. *Self and Identity*, 7(3), 305-321.
- VanBeelen(z.j.)Zachte dwang bij het zoeken naar hulp: Slachtoffers van mensenhandel, pagina 17. Geraadpleegd op 17 maart, 2015 via: <http://www.cogis.nl/uploads/documents/556.pdf>
- Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L., Emmelkamp, P.M.G. (2008). *Handboek Psychopathologie: Deel1 Basisbegrippen*. BohnStafleu van Loghum: Houten.
- Vingerhoets, A.J.J.M., Soons, P. G. H. M., en Kop, P.F.M.(2012). *Psychologie in de gezondheidszorg*. BohnStafleu van Loghum: Houten.
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F., & Ciarocco, N. J. (2005). Self-regulation and self-presentation: Regulatory resource depletion impairs impression management and effortful self-presentation depletes regulatory resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(4), 632-657.
- Wickens, C. D., Lee, J., & Gordon-Becker, S.(2013) *An introduction to Human Factors Engineering*. Pearson: London.
- Zimmerman, C., Hossain, M., Yun, K., Roche, B., Morison, L., & Watts, C. (2006). Stolen smiles: a summary report on the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe. *The London School of Hygiene & Tropical Medicine 2006* (adviesrapport)

Appendix

Appendix A: Beginvragen plus een deel van de topiclist slachtoffers:

-Wilt u en kunt u me iets vertellen over de tijd in de gedwongen prostitutie en hoe eruit bent gekomen?

Wat zegt dit over de mate waarin u behoefte had aan hulp?

Topics om over door te vragen als ze niet spontaan aanbod komen:

Wat maakte de persoon ontvankelijk hiervoor?

Hoe lang in het circuit gezeten?

Wat waren hierbij de levensomstandigheden. (eten, drinken, middelengebruik, legaliteit, seksuele gezondheid)

Support netwerk?

Instanties?

Hoe ertoe gekomen om eruit te stappen?

- Nadat u uit het circuit van gedwongen prostitutie kwam, merkte u klachten op (lichamelijk, psychisch)? Had dit effect op de mate dat u behoefte had aan hulp?

Topics om over door te vragen als ze niet spontaan aanbod komen

Angst en depressie

Cynisme

Vermoeidheid

Zelfbeeld (lichaam, schaamte)

Self-efficacy

- Hoe reageert de omgeving op de tijd dat u in de gedwongen prostitutie zat? En wat was hier de invloed van de mate waarin u behoefte had aan hulp?

Topics om over door te vragen als ze niet spontaan aanbod komen

Stigmatisering

Zelfregulering

Mogelijkheid van openheid of moet het verleden geheim gehouden worden?

In welke mate beïnvloedt dit oudere relaties en nieuwe relaties

-Was er sprake van uit de maatschappij verwijderd zijn. *Zo ja: hoe was het om weer in de maatschappij te komen? (re-integratie)* Had dit invloed op de mate waarin u behoefte had aan hulp?

Topics om over door te vragen als ze niet spontaan aanbod komen

Is hier sprake van een duidelijke grens?

Vertrouwen in mensen

Toekomstmogelijkheden: baan, opleiding, financiële afhankelijkheid

-Had u behoefte aan hulp (professionele hulp) (Indien ja, werd er in uw situatie ingespeeld op wat u nodig had qua zorgbehoefte, wat we nog niet eerder hebben besproken?

-Idee wat er verbeterd kan worden aan hulpverlening om slachtoffers in de toekomst beter te helpen?
(bevordering hulpverlening)

Topics om over door te vragen als ze niet spontaan aanbod komen:

Begrip

Eenduidigheid

Angst hulpverlener praten over seksueel trauma

Appendix B: Beginvragen plus een deel van de topiclist hulpverlener:

1. Op welke gebied(en) bent u als hulpverlener gespecialiseerd?
2. Heeft uw specialisatie invloed op hoe u slachtoffers van gedwongen prostitutie zou behandelen?
3. Heeft uw specialisatie invloed op hoe u de hulpbehoefte van slachtoffers van gedwongen prostitutie ervaart?
4. In welke mate dragen gegevens over hoe mensen in de prostitutie belanden en er weer uitkomen bij aan inzicht in de hulpbehoefte van slachtoffers van gedwongen prostitutie?
5. Welke karaktertrekken kunnen veranderen nadat iemand uit de gedwongen prostitutie is gekomen? En hoe speelt de hulpverlening hierop in?
6. Wat kunnen omgevingsinvloeden zijn van slachtoffers van gedwongen prostitutie? En wat is hierbij het verband met de hulpbehoefte?
7. Als slachtoffers ervaren uit de maatschappij verwijderd te zijn, wat kan dit dan betekenen voor de hulpbehoefte van slachtoffers van gedwongen prostitutie.
 - a. Is hier sprake van een duidelijke grens?
8. Waar hebben slachtoffers behoefte aan (professionele hulp) wat nog niet is toegelicht in bovenstaande vragen?
9. Idee wat er verbeterd kan worden aan hulpverlening om slachtoffers in de toekomst beter te helpen? (bevordering hulpverlening)

Appendix C: Codeboek

Hulpbehoefte slachtoffers gedwongen prostitutie bij re-integratieprocedure uitgedrukt in behoefte en vervulling.

Code	Omschrijving	Oorzaak	Cluster
Behoeft: veiligheid waardering van uitbouter	Slachtoffer heeft behoefte aan veiligheid en waardering van uitbouter	Risicofactoren vooraf circuit gedwongen prostitutie	Verleden
Ervaring: (Seksueel)geweld, bedreiging	Slachtoffer ervaart (seksueel) geweld, bedreiging		
Ervaring: Financiële uitbuiting	Slachtoffer wordt financieel uitgebuit		
Ervaring: Psychopathologische klachten	Slachtoffer ervaart psychopathologische klachten tijdens periode gedwongen prostitutie	Circuit van gedwongen prostitutie	
Ervaring: Middelenmisbruik	Slachtoffer wordt afhankelijk gemaakt van middelen zoals alcohol en drugs	Vergroten afhankelijkheid gedwongen prostitutie	
Ervaring: Misleiding	Slachtoffer wordt misleid	Vergroten afhankelijkheid gedwongen prostitutie	
Behoeft: Begrip, erkenning hulpverleners	Slachtoffer heeft behoefte aan begrip en erkenning van hulpverleners	Niet goed mogelijk door: -schrikreactie hulpverleners. -Wellicht training helpt?	Therapie
Behoeft: Groepstherapie, lotgenoten contact	Slachtoffer omschrijft behoefte te hebben aan groepstherapie en lotgenoten contact	-Verbondenheid groepsgenoten -Geen schaamte	
Behoeft: Ervaringsdeskundige begeleiding, /Zelf ervaringsdeskundig werk willen verrichten	Slachtoffer ervaart dat ervaringsdeskundige begeleiding nuttig is/ wil zich zelf hierin verdiepen	-Hoop door ervaringsdeskundige - Voelt zichzelf nuttig door ervaringsdeskundig werk.	
Ervaring: Verschillende soorten therapie: EMDR/gesprekken/drama/ zelfverdediging	Slachtoffer heeft verschillende soorten van therapie ondergaan	-Individuele problematiek -Ontbreken van een richtlijn bij hulpverlening	
Ervaring: Nadruk therapie op verleden, terwijl behoefte is aan nadruk op toekomst.	Slachtoffer ervaart het praten over het verleden als nutteloos, richt zich liever op de toekomst	Praten over problemen uit verleden helpt. Daarna richten op de toekomst	
Ervaring: Hogere zelfwaardering	Slachtoffer ervaart behoefte aan een hogere zelfwaardering	Traumatisch verleden gedwongen prostitutie	
Vervulling: Eenzaamheid	Slachtoffer ervaart eenzaamheid	Sommige aspecten van ervaring gedwongen prostitutie kan ze met niemand delen	Zelf
Ervaring: Gebrek assertiviteit	Slachtoffer komt niet voor zichzelf op in bepaalde (soms dreigende) situaties	-Angst voor escalatie situatie	
Ervaring: Zelfregulering	Hoe slachtoffer cognitief met bepaalde situaties omgaat	-Stigmatisering -Gevaarlijke situaties	
Ervaring:	Slachtoffer heeft psychopathologische	-Ervaring gedwongen	

Psychopathologie klachten opgelopen door ervaring gedwongen prostitutie	klachten opgelopen	prostitutie - Risicofactoren vooraf	
Ervaring: Laag zelfbeeld slachtoffer: schuldgevoel/schaamte.	Slachtoffer heeft een laagzelfbeeld en kan verder schuldgevoel en schaamte ervaren	-Verleden gedwongen prostitutie -(Seksueel) misbruik vooraf	
Behoeftte: Zichzelf nuttig voelen	Slachtoffer wilt zichzelf nuttig voelen na ervaring gedwongen prostitutie	-Verhogen zelfbeeld -Combinatie met ervaringsdeskundig werk.	Toekomst
Behoeftte: Functioneren in het hier en nu	Slachtoffer wil weer de alledaagse dingen aan kunnen	-Zichzelf nuttig voelen -Verder gaan met leven	
Behoeftte: Stabiliteit, rust, veiligheid ervaren	Slachtoffer wil Stabiliteit, rust veiligheid ervaren	-Traumatisering gedwongen prostitutie -Traumatisering misbruik vooraf -Hulpverlening moet hier meer op in spelen.	
Behoeftte: Mogelijkheid tot het vinden van een baan/dagindeling	Slachtoffer wil gestimuleerd worden in het vinden van een baan, dagindeling	Zichzelf nuttig voelen.	
Ervaring: Onderduiken, waakzaamheid	Slachtoffer duikt onder, is waakzaam	Angstmodus, overlevingsmodus ervaring gedwongen prostitutie, en/of misbruik vooraf	

Behoeft Steun en begrip van omgeving krijgen of hebben ontvangen	Slachtoffer ervaart steun en begrip van de omgeving hebben gekregen/ ontvangen	-Openheid over verleden.	Omgeving
Behoeft: Waakzaamheid van slachtoffer naar alles en iedereen in de omgeving	Slachtoffer is waakzaam in haar omgeving, hierbij hoort ook wantrouwen naar omgeving	Opgelopen trauma	
Vervulling: Gebrek openheid over verleden naar omgeving	Slachtoffer kan niet volledig open zijn over verleden in gedwongen prostitutie	-Onbegrip -Schuld	
Ervaring: Openheid over verleden in de prostitutie	Slachtoffer kan open zijn naar haar omgeving over verleden in de gedwongen prostitutie	-Begrip, steun van omgeving	
Ervaring: Breuk in band met de omgeving op basis van verleden gedwongen prostitutie	-Slachtoffer heeft breuk ervaren met familie, op basis van het verleden in de gedwongen prostitutie	-Schuld ervaren door familie -Onbegrip - Familie geeft slachtoffer schuld -Ontzien van familie	
Ervaring: Stigmatisering door omgeving	Slachtoffer ervaart stigmatisering door omgeving aan de hand van het verleden in de gedwongen prostitutie	- Onbegrip/Onwetendh eid omgeving -Vooroordelen omgeving	
Ervaring: Omgeving ervaart schuld aangaande verleden gedwongen prostitutie van slachtoffer	Familie ervaart schuld in slachtoffers ervaring met gedwongen prostitutie/en of misbruik.	-Meer waakzaam kunnen zijn als omgeving zijnde -Letten op bepaalde signalen.	