



## **Tijdelijke regeling van de Minister voor Rechtsbescherming van 20 juli 2020, nr. 2960946, houdende regels over het verstrekken van een uitkering aan slachtoffers van seksueel geweld als vergoeding van hun eigen risico ingevolge de Zorgverzekeringswet (Tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers seksueel geweld)**

De Minister van Rechtsbescherming,

Handelende in overeenstemming met de Ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg;

Gelet op artikel 19 van de Wet schadefonds geweldsmisdrijven;

Besluit:

### **Artikel 1**

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *minister*: Minister voor Rechtsbescherming;
- b. *Commissie schadefonds geweldsmisdrijven*: de commissie, bedoeld in artikel 8 van de Wet schadefonds geweldsmisdrijven;
- c. *aanvrager*: meerderjarig persoon die slachtoffer is van seksueel geweld;
- d. *seksueel geweld*: ongewenste seksuele handelingen;
- e. *centrum seksueel geweld*: samenwerkingsverband tussen ziekenhuizen, GGD, GGZ, politie en Slachtofferhulp Nederland.

### **Artikel 2**

1. De Commissie schadefonds geweldsmisdrijven kan op aanvraag een uitkering verstrekken aan een slachtoffer van seksueel geweld ter vergoeding van het eigen risico ingevolge de Zorgverzekeringswet.
2. De uitkering kan per kalenderjaar eenmaal worden verstrekt en bedraagt € 385,-.

### **Artikel 3**

1. De uitkering wordt verstrekt indien de aanvrager in de periode van 1 september 2020 tot en met 31 augustus 2021 slachtoffer is geweest van seksueel geweld en aan hem binnen zeven dagen na slachtoffer te zijn geworden, medische of psychologische zorg is verleend in een centrum seksueel geweld.
2. Het centrum seksueel geweld verstrekt aan een aanvrager als bedoeld in het eerste lid als bewijs daarvan een op naam van aanvrager gestelde schriftelijke verklaring.

### **Artikel 4**

1. Een aanvraag wordt door aanvrager ingediend bij de Commissie schadefonds geweldsmisdrijven.
2. De aanvraag wordt ingediend met gebruikmaking van het formulier dat door het schadefonds beschikbaar wordt gesteld. De aanvraag gaat vergezeld van de door het centrum seksueel geweld op naam van de aanvrager gestelde verklaring als bedoeld in artikel 3, tweede lid, en een kopie van een geldig identiteitsbewijs en van de bankpas.
3. Een aanvraag wordt ingediend vóór 1 november 2021.

### **Artikel 5**

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 september 2020.



- 
2. Deze regeling vervalt met ingang van 1 september 2021, met dien verstande dat zij van toepassing blijft op aanvragen die op grond van deze regeling voor 1 november 2021 zijn ingediend.

**Artikel 6**

Deze regeling wordt aangehaald als: Tijdelijke regeling vergoeding eigen risico zorgverzekering slachtoffers seksueel geweld.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister voor Rechtsbescherming,  
S. Dekker*



## TOELICHTING

### Algemeen

Door Tweede Kamerleden is verzocht om de drempel van het eigen risico weg te nemen voor slachtoffers om bij een Centrum Seksueel Geweld (CSG) hulp te zoeken. Om medische en psychische hulp te krijgen, maar ook om in contact te komen met de politie en (indien nodig) forensisch onderzoek te laten verrichten, zijn er in Nederland zestien Centra Seksueel Geweld. Een Centrum Seksueel Geweld (hierna: CSG) is bij uitstek gericht op het adequaat en effectief helpen en ondersteunen van slachtoffers van acuut seksueel geweld. Acuut seksueel geweld houdt in dat het incident maximaal zeven dagen geleden heeft plaatsgevonden. Een CSG is een samenwerkingsverband van ziekenhuizen, GGD, GGZ, politie en Slachtofferhulp Nederland. De manier waarop zo'n samenwerkingsverband is ingericht, is afhankelijk van de plaatselijke situatie in de regio. Omdat het CSG medische en psychische hulp verleent, is het Nederlandse zorgverzekeringsstelsel met het eigen risico bij zorgkosten van toepassing. Dat betekent dat als een slachtoffer hulp zoekt bij een CSG, dit ten koste kan gaan van het eigen risico en daarmee tot kosten voor het slachtoffer leidt. Door CSG's is gemeld dat dit door sommige slachtoffers als een drempel wordt ervaren. Sommige slachtoffers doen volgens CSG's telefonisch navraag over het eigen risico en zien vervolgens af van het zoeken van hulp bij een CSG. Dit is onwenselijk.

Deze regeling maakt een pilot mogelijk waarin het eigen risico vergoed kan worden voor slachtoffers van seksueel geweld die in de acute fase hulp zoeken bij een CSG. Tijdens deze pilot zal worden onderzocht of het eigen risico een drempel vormt om hulp te zoeken bij een CSG. Deze regeling voorziet nadrukkelijk niet in een structurele regeling, omdat daarvoor nog te weinig onderbouwing is van de noodzaak. Aan de hand van de pilot en het begeleidende onderzoek zal bezien worden of er inderdaad financiële drempels zijn die weggenomen moeten worden. Mocht dit zo zijn en wordt besloten een structurele maatregel te treffen dan zal bij de vormgeving daarvan een aantal risico's en nadelen van deze pilot moeten worden ondervangen. Voor de zorgvuldige uitwerking daarvan is dan meer tijd beschikbaar.

### Rol CSG's

Het slachtoffer wordt bij een CSG zoveel als mogelijk op één plaats geholpen en te woord gestaan, in plaats van dat hij zich bij verschillende instanties moet vervoegen. De medische en forensische onderzoeken aan het lichaam kunnen worden gecombineerd (uiteraard mits het slachtoffer hiervoor toestemming verleent), zodat een slachtoffer niet meerdere lichamelijke onderzoeken door verschillende artsen hoeft te ondergaan. Als slachtoffers niet tijdig hulp zoeken bij een CSG, kan dat meerdere ongewenste gevolgen hebben. Medische hulp bij letsel en medicatie gericht op het voorkomen van ongewenste zwangerschap en seksueel overdraagbare ziekten kan dan niet geboden worden. Een morning-afterpil en medicatie ter preventie van SOA dienen zo spoedig mogelijk na het incident te worden gestart. Hetzelfde geldt voor psychische behandeling. Hoe eerder gestart hoe minder kans op medische problemen en dus minder hoge medische kosten. Psychische hulp is nodig, gelet op de grote kans op depressie en PTSS (47% van de slachtoffers van verkrachting heeft na drie maanden PTSS). Ook kunnen slachtoffers angst- of eetstoornissen ontwikkelen door het trauma. Dit zijn zeer ernstige en ingrijpende gevolgen voor het slachtoffer. Maar ook maatschappelijk is het van belang om de negatieve impact van seksueel geweld te verminderen, omdat het leidt tot uitval op school en werk, psychische en medische hulpverlening en daarmee tot maatschappelijke kosten.

Naast het medische belang, is er ook een opsporingsbelang bij het tijdig zoeken van hulp en het melden bij de politie. Sporenonderzoek kan worden verricht als het feit maximaal zeven dagen geleden is voorgevallen. Het betreft hier sporen van de verdachte op of in het lichaam van het slachtoffer. Ook de forensische opsporing en de zedenrecherche komen in beeld als een slachtoffer hulp zoekt of zich meldt. Dat kan direct bij een politiebureau zijn of bij het CSG. Als een slachtoffer zich in de acute fase meldt bij een politiebureau, begeleidt de politie hem of haar naar een CSG. Het is voor het herstel van het slachtoffer van belang dat de dader opgespoord en vervolgd wordt, maar ook maatschappelijk is dit van belang. Als daders van ernstige feiten uit het zicht blijven, kan dat tot gevoelens van onveiligheid leiden in een samenleving. Daarnaast kan een dader doorgaan met het plegen van seksueel geweld en kunnen er zo meer slachtoffers vallen.

### Probleem

De CSG's gaan bij de hulpverlening bij *seksueel geweld uit van 'alle seksuele handelingen die iemand gedwongen wordt uit te voeren, te ondergaan of te zien'*. Hier valt ook het verrichten of ondergaan van seksuele handelingen tegen de wil onder. Door de CSG's is gemeld dat sommige slachtoffers het eigen risico als een drempel ervaren.

De Wet schadefonds geweldsmisdrijven biedt de mogelijkheid om aan slachtoffers van geweldsmisdrijven, die hierdoor ernstig lichamelijk of psychisch letsel hebben opgelopen, een uitkering toe te



kennen. Het is een bestaand vangnet voor slachtoffers – waaronder zedenslachtoffers – die de schade (nog) niet op een andere manier vergoed krijgen, bijvoorbeeld van de dader.

De commissie Schadefonds Geweldsmisdrijven (hierna: het schadefonds) past een aantal criteria toe om te beoordelen of een aanvrager in aanmerking komt voor een uitkering. Zo wordt getoetst of sprake is van een opzettelijk gepleegd geweldsmisdrijf waardoor het slachtoffer ernstig letsel heeft opgelopen. Daarnaast moet voor de aannemelijkheid de toedracht van het geweldsmisdrijf duidelijk zijn, de aanleiding ervan en de omstandigheden waaronder het plaatsvond. Dit geldt dus ook voor zedenmisdrijven. Bij het toekennen van uitkeringen werkt het schadefonds sinds najaar 2014 met zogenoemde all-in bedragen, dat zijn maximumbedragen waarin ook de vergoeding van de eigen bijdrage zorgverzekering is begrepen. Als niet wordt voldaan aan de wettelijke definitie van een gepleegd (seksueel) geweldsmisdrijf (in de zin van het Wetboek van Strafrecht) of als het slachtoffer niet aannemelijk kan maken dat het misdrijf is voorgevallen kan ingevolge de Wet schadefonds geweldsmisdrijven geen uitkering door de commissie van het schadefonds worden toegekend. Hier speelt mee dat wat maatschappelijk wordt ervaren als seksueel geweld en wat strafrechtelijk als zodanig wordt gekwalificeerd niet altijd overeenkomt.

Kortom, zoals het nu is geregeld kan het schadefonds geen uitkering verstrekken aan slachtoffers met negatieve seksuele ervaringen die niet voldoen aan de wettelijke definitie van een gepleegd seksueel geweldsmisdrijf. Daarmee komt het mogelijk nog openstaande eigen risico ingevolge de zorgverzekering dus voor rekening van het slachtoffer en vormt mogelijk een drempel om hulp te zoeken bij een CSG.

#### *Pilot*

De ministers van Justitie en Veiligheid, voor Rechtsbescherming, van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en voor Medische Zorg, hebben naar aanleiding van beantwoording van Kamervragen<sup>1</sup> besloten om in een pilot te onderzoeken of het eigen risico een drempel vormt en of het vergoeden van die kosten tot het wegnemen van die drempel leidt. In deze ministeriële regeling wordt de grondslag geboden voor deze pilot.

Relevant is verder dat de Minister van Justitie en Veiligheid in mei 2020 een voorontwerp van een wetsvoorstel seksuele misdrijven in consultatie heeft gegeven. In dit voorontwerp wordt onder meer, in aanvulling op de huidige seksuele misdrijven, seks tegen de wil strafbaar gesteld. Met deze modernisering wordt beoogd de strafbaarstelling van onvrijwillige seks beter aan te laten sluiten bij de maatschappelijke realiteit. Het zal naar verwachting nog enige tijd duren totdat de nieuwe wetgeving in werking treedt. Vooruitlopend hierop wordt in deze regeling van een ruime omschrijving van de term van seksueel geweld uitgegaan, te weten ongewenste seksuele handelingen, zonder hieraan specifieke zedenmisdrijven in het Wetboek van Strafrecht te koppelen. Het seksueel binnendringen van iemands lichaam of het verrichten van seksuele handelingen zonder dat diegene dat wil, valt onder de reikwijdte van seksueel geweld. Met deze omschrijving wordt aangesloten bij de slachtoffers waaraan door de CSG's zorg wordt verleend.

Deze tijdelijke ministeriële regeling maakt het mogelijk om in de vorm van een pilot, de kosten van het eigen risico te vergoeden die gemaakt worden tijdens een bezoek aan het CSG. Ieder slachtoffer dat binnen de reikwijdte van de regeling valt ontvangt standaard het bedrag van het ingevolge de Zorgverzekeringswet verplichte eigen risico, voor 2020 bepaald op € 385,-. Dit geldt dus voor ieder slachtoffer van seksueel geweld, ook als er juridisch geen sprake is van verkrachting of aanranding (vereist dwang en verzet). Seksueel geweld is de overkoepelende term voor seksuele handelingen die tegen de wil van het slachtoffer plaatsvinden. Hier vallen dus ook slachtoffers onder die zich niet hebben verzet, bijvoorbeeld omdat hun lichaam bevroor. Aan iedereen in de acute fase wordt door een CSG multidisciplinaire hulp verleend.

Aanvragen in het kader van onderhavige regeling staan los van aanvragen om een uitkering ingevolge artikel 3 van de Wet schadefonds geweldsmisdrijven.

In de pilot verricht het schadefonds ook niet de reguliere aannemelijkheidstoetsing zoals bij aanvragen op basis van artikel 3 van de Wet schadefonds geweldsmisdrijven, maar wordt het bedrag van het eigen risico standaard vergoed na een fysiek bezoek aan het CSG. De enige werkzaamheid die het schadefonds verricht is de check of de aanvrager een op naam gestelde brief van het CSG overlegt, het aanvraagformulier volledig is ingevuld en de benodigde documenten (kopie van identificatiebewijs en bankpas) zijn meegestuurd. Dit is op nadrukkelijk verzoek van de Tweede Kamer om de drempel van het eigen risico weg te nemen. Het schadefonds is erop toegerust om deze taak uit te voeren.

Omdat bij een beslissing waarbij in het kader van onderhavige regeling een uitkering ter vergoeding van het eigen risico is toegekend geen aannemelijkheidstoetsing heeft plaatsgevonden komt aan een positief besluit ingevolge onderhavige regeling geen bewijskracht of anderszins toegevoegde waarde

<sup>1</sup> Aangangsel Handelingen II 2018/2019, nrs. 1537 en 1538



toe bij een beoordeling van een aanvraag ingevolge artikel 3 van de Wet schadefonds geweldsmisdrijven.

#### *Reikwijdte tijdelijke regeling*

De tijdelijke regeling ziet uitsluitend op slachtoffers van seksueel geweld in de acute fase, waarbij het voorval maximaal zeven dagen geleden heeft plaatsgevonden. In de praktijk melden zich ook slachtoffers waarbij het seksueel geweld of misbruik langer geleden heeft plaatsgevonden. Onderhavige tijdelijke regeling richt zich echter uitsluitend op slachtoffers in de acute fase. Dit met het oog op de urgentie om juist in de eerste dagen na het voorval gelijk medische, psychische en forensische hulp te zoeken. Verder ziet de regeling alleen op meerderjarige slachtoffers, aangezien het eigen risico niet van toepassing is op minderjarigen.

#### *Vergoeden van het eigen risico*

Verschillende opties zijn verkend om het eigen risico te kunnen vergoeden. Hieronder worden de gemaakte afwegingen weergegeven.

Het schadefonds keert op basis van de ingediende stukken uit. De rekening van de zorgverzekeraar voor de medische of psychische zorg verleend bij een CSG of nadien, volgt later, zoals bijvoorbeeld de rekening voor medische kosten in het ziekenhuis en voor een GGZ-behandeling (bijvoorbeeld traumabehandeling). Dat betekent dat het slachtoffer het uitgekeerde bedrag zal moeten reserveren voor de later te ontvangen rekening voor het eigen risico. Voordeel van deze optie is dat het slachtoffer weinig administratieve lasten heeft, alleen de brief van het CSG hoeft te worden toegezonden, samen met een kopie van het identiteitsbewijs en bankpas en een formulier van het schadefonds moet worden ingevuld.

Er wordt van uitgegaan dat in de meeste gevallen de kosten van de verleende zorg het gehele bedrag aan eigen risico van € 385,- zullen overstijgen. Medische hulp bestaat onder meer uit een onderzoek door een arts, het verstrekken van medicatie om HIV, soa's en zwangerschap te voorkomen. Zo nodig wordt een slachtoffer een 'pepkuur' gegeven om een HIV-infectie tegen te gaan, deze eerste toediening kost rond de € 700,-. Daarnaast worden er vaak kosten gemaakt voor een gynaecoloog, een GZ-psycholoog, een dagbehandeling aan de spoedeisende hulp, een SOA-test en eventuele behandelingen naar aanleiding van die test. Afgezien is van het toetsen van de aanvragen op de kosten van de daadwerkelijk verleende zorg. Dit omdat de administratieve lasten hoog zouden zijn en het een pilot betreft van maar één jaar. Het slachtoffer zou anders verschillende administratieve handelingen moeten verrichten: de brief over het bezoek aan het CSG bewaren en de verschillende rekeningen over de kosten voor medische zorg en GGZ-behandelingen (inclusief het overzicht van het eigen risico) overleggen. Het schadefonds moet dit vervolgens toetsen, wat tot administratieve lasten voor zowel het slachtoffer als het schadefonds leidt. Bovendien duurt de pilot een jaar en komen sommige rekeningen pas na de looptijd van de pilot. Die kosten zouden dan óf niet meer in aanmerking komen voor vergoeding óf de pilot zou voor deze zaken nog door moeten lopen. Dat draagt niet bij aan de rechtszekerheid van de tijdelijke regeling en ook niet voor een goede evaluatie van de resultaten van de pilot.

Gelet hierop is besloten om in alle gevallen het verplicht eigen risico ingevolge de Zorgverzekeringswet van € 385,- uit te keren. Een slachtoffer dat in het jaar al gebruik heeft gemaakt van medische zorg en daarna naar een CSG gaat heeft zijn eigen risico al (voor een deel) betaald. Voor dat slachtoffer is het eigen risico dan geen drempel om het CSG te bezoeken. Er is met het oog op het voorkomen van administratieve lasten voor gekozen toch het gehele bedrag van € 385,- uit te keren omdat anders per geval bezien zou moeten worden welk deel van het eigen risico al is aangesproken en betaald. Het is voor zowel het slachtoffer als het schadefonds het meest eenvoudig als op basis van een brief van het CSG en een ingevuld aanvraagformulier, het verplicht eigen risico wordt vergoed. Dus mogelijk voordat de rekening van de zorgkosten is ontvangen. Mocht een verzekerde gekozen hebben voor een verhoogd bedrag van het eigen risico, dan komt dat voor eigen rekening. Het is immers een keuze die een verzekerde zelf maakt. Vanuit praktisch oogpunt krijgt ieder slachtoffer dat in de acute fase een CSG bezoekt, hetzelfde bedrag door het schadefonds uitgekeerd.

Gedurende de pilot zal vanuit het oogpunt van voorkoming van lasten bij het schadefonds bij de uitkering van een reguliere uitkering (op grond van art. 2 van de Wet schadefonds geweldsmisdrijven) worden afgezien van verrekening van de uitkering die op basis van deze regeling is verstrekt.

#### *Inrichting van de pilot*

Als een meerderjarig slachtoffer in de acute fase (dus maximaal zeven dagen nadat het incident heeft plaatsgevonden) een CSG bezoekt, dan krijgt hij of zij zo spoedig mogelijk een op naam gestelde brief van het CSG over het bezoek. In de brief staat dat medische of psychische hulp door het CSG is geboden. Vanwege de privacy worden in die brief geen details van de medische hulp of de aanleiding



daarvan beschreven. Ook wordt er in de brief op gewezen dat de vergoeding van het eigen risico wordt uitgekeerd door het schadefonds, en dat dit bedrag bedoeld is voor het betalen van de rekening voor de kosten van het eigen risico die het slachtoffer op een later moment ontvangt van de zorgverzekeraar. Dit met het oog op mogelijke verwachtingen van slachtoffers.

De CSG's zorgen er uiteraard voor dat de gegevens worden verwerkt in overeenstemming met de in het Burgerlijk Wetboek opgenomen bepalingen inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst en – net als het schadefonds – dat verdere omgang met persoonsgegevens plaatsvindt overeenkomstig de Algemene verordening gegevensbescherming.

Het schadefonds ontwikkelt een speciaal aanvraagformulier, waarmee de vergoeding van de kosten van het eigen risico kan worden aangevraagd. Het slachtoffer hoeft als bewijsstuk alleen de brief van het CSG, een kopie van een geldig identiteitsbewijs en van de bankpas te overleggen (met het oog op de rechtmatigheid van betalingen controleert het schadefonds met de kopie van de bankpas de IBAN-code). Een kopie van de bankpas is vereist, omdat daarmee fraude voorkomen kan worden. De aanvrager moet dezelfde persoon zijn als degene die het geld op de bankrekening ontvangt. Het schadefonds vereist deze kopie ook bij een reguliere aanvraag. Het schadefonds controleert de gegevens van het slachtoffer, de overgelegde brief en keert vervolgens het bedrag van € 385,- uit. Met het indienen van het formulier, geeft het slachtoffer het schadefonds toestemming om diens persoonsgegevens te verwerken.

#### *Communicatie over de pilot*

De website van het CSG zal de pilot vermelden. Daar staat momenteel dat een bezoek aan een CSG ten koste kan gaan van het eigen risico. Daarbij zal gedurende de pilot worden vermeld dat het mogelijk is om die kosten vergoed te krijgen. Als slachtoffers telefonisch contact zoeken of via de chatfunctie van het CSG, dan zal eveneens deze informatie verstrekt worden door het CSG. De zedenrecherche zal hierover worden geïnformeerd, zodat zij slachtoffers die direct contact zoeken met de politie in de acute fase, hier zo nodig op kunnen wijzen. Hetzelfde geldt voor Slachtofferhulp Nederland.

In de brief die een slachtoffer van het CSG ontvangt en in de brief van het schadefonds naar aanleiding van de aanvraag, zal uitgelegd worden hoe de pilot werkt. Hierin zal beschreven worden dat de rekening van de zorgverzekeraar mogelijk maanden of zelfs een jaar na het ontvangen van de vergoeding kan komen. Het is aan het slachtoffer zelf om de vergoeding daarvoor te reserveren. Het schadefonds zal gedurende de pilot controleren of het slachtoffer lopende het kalenderjaar niet al eerder in de pilot een aanvraag heeft gedaan en het bedrag van € 385,- toegewezen heeft gekregen. Dit om te voorkomen dat tweemaal binnen hetzelfde kalenderjaar een uitkering voor het eigen risico wordt verstrekt.

#### *Monitoring van de effecten van de pilot*

Het doel van de pilot is om de drempel te verlagen om hulp te zoeken bij een CSG. Onderzocht zal worden of het eigen risico als een drempel wordt ervaren door slachtoffers van seksueel geweld en of het vergoeden van dat eigen risico als het wegnemen van die drempel wordt gezien. Hiertoe vindt vanaf de start van de pilot een monitoring plaats. Door een onafhankelijk onderzoeksbureau wordt een onderzoeksvraag aan slachtoffers voorgelegd, om hen over de pilot te bevragen. Deze vraag wordt in het aanvraagformulier opgenomen, om direct contact tussen de onderzoekers en slachtoffers te voorkomen. Ook wordt een kwalitatief onderzoek uitgevoerd om de impact van de pilot bij de betrokkenen zoals het CSG, het schadefonds en Slachtofferhulp Nederland te toetsen. Aan het onderzoeksbureau wordt verzocht om te adviseren over de mogelijkheden om de effecten van de pilot te meten, los van andere ontwikkelingen.

#### *Regeldruk tijdelijke regeling en administratieve lasten*

Door het hanteren van een op naam gestelde verklaring die aan een slachtoffer door een CSG wordt toegestuurd en een formulier waarmee de aanvraag bij het schadefonds kan worden ingediend zijn de lasten voor slachtoffers zo beperkt mogelijk gehouden. Ook het uitkeren van het vaste bedrag van € 385,- voorkomt administratieve lasten omdat anders naderhand de werkelijk gemaakte zorgkosten alsmede het reeds verbruikte eigen risico zouden moeten worden beoordeeld aan de hand van door het slachtoffer in te dienen bescheiden. Niet kan voorkomen worden dat van het slachtoffer wordt gevraagd dat die het uitgekeerde bedrag apart houdt om de rekening van het eigen risico te voldoen. Die rekening krijgt het slachtoffer in sommige gevallen pas maanden later. Een keuze is gemaakt tussen de mogelijke varianten; 1) alleen op basis van rekeningen en het werkelijke verbruik van het eigen risico vergoeden en 2) iedereen die in de pilot valt, een vast bedrag uit te keren. Variant 2 kent de minste administratieve lasten voor het slachtoffer en het schadefonds. Daarom is die variant gekozen.



Het schadefonds verwerkt jaarlijks aanzienlijke hoeveelheden aanvragen voor tegemoetkomingen in schade. Als organisatie is deze daarom het beste toegerust om een aanvraag van een slachtoffer voor een uitkering te verwerken. Voor de uitvoering van de vergoeding van de kosten van het eigen risico binnen de tijdelijke regeling, is daarom voor het schadefonds gekozen. Het schadefonds heeft op basis van een uitvoeringstoets berekend dat de pilot 2,2 fte zal kosten. Deze kosten, naast de opgegeven implementatiekosten, worden door de ministeries van JenV en VWS vanuit de bestaande begroting bekostigd.

Wat de regeldruk die deze regeling voor slachtoffers met zich brengt is aan de hand van de rijksbrede methodiek ingeschat dat een slachtoffer ongeveer 25 minuten nodig heeft voor het invullen van het aanvraagformulier, het kopiëren van de benodigde stukken en het insturen van de aanvraag. Volgens de rijksbrede methodiek komen hiermee de omgerekende kosten op € 6,25 uitgaande van een uurtarief van € 15,-.

### *Uitvoering*

De pilot is zo ingericht dat het tot zo min mogelijk administratieve lasten leidt bij het slachtoffer en tot zo min mogelijk werklast bij de organisatie die de vergoeding van het eigen risico uitkeert. Omdat het schadefonds regulier aanvragen om tegemoetkomingen in schade als gevolg van opzettelijk gepleegde geweldsmisdrijven beoordeelt, is ervoor gekozen om de pilot te laten uitvoeren door het schadefonds. Daarmee kan zo veel als mogelijk worden aangesloten bij bestaande werkprocessen, om de uitvoeringskosten beperkt te houden. Bij het schadefonds zal 2,2 fte aan administratieve medewerkers zich met de uitvoering van de pilot bezighouden. Deze medewerkers zullen de aanvragen beoordelen op compleetheid en opdracht geven tot uitbetaling van het bedrag van € 385,-.

### *Handhaving*

De pilot dient ertoe om zicht te krijgen op de omvang van de doelgroep. Bij het verstrekken van een vergoeding vanuit de overheid, bestaat het risico dat hier misbruik van wordt gemaakt. Het risico op fraude in deze pilot wordt zeer klein geacht. Een aanvrager moet namelijk fysiek naar een locatie van een CSG. Die zijn op 16 plaatsen in Nederland gevestigd, dus er kan reistijd (met bijbehorende kosten) aan verbonden zijn. In het CSG vindt een intake plaats, waar besproken wordt wat er is gebeurd en welke hulp iemand nodig heeft. Omdat de pilot ziet op de acute fase, omvat deze hulp vrijwel altijd ook een medisch lichamelijk onderzoek. Het intakegesprek en daarna het verblijf bij de spoedeisende hulp duurt gemiddeld een halve tot een hele dag. De kans dat iemand deze stappen doorloopt zonder slachtoffer van seksueel geweld te zijn, alleen om een beroep te kunnen doen op de vergoeding van het eigen risico, wordt als klein ingeschat. Er bestaat weliswaar een risico dat iemand die geen slachtoffer is van seksueel geweld, maar van andersoortig geweld, zich bij een CSG meldt. Hij of zij krijgt dan de benodigde medische zorg en kan binnen de pilot een vergoeding van de kosten van het eigen risico aanvragen. De kans dat iemand hierover liegt en zich blootstelt aan een (inwendig) onderzoek om medisch letsel te behandelen en in gesprek gaat met een maatschappelijk werker of psycholoog, wordt als vrij klein gezien. Het is niet mogelijk om een pilot anders in te richten voor een groep slachtoffers alleen omdat hier mogelijk een enkeling misbruik van maakt. Het intake proces is erop ingericht om te achterhalen wat iemand is overkomen en welke hulp die persoon nodig heeft. Zoals hiervoor is geschetst is het mogelijk dat iemand € 385,- ontvangt, terwijl het eigen risico voor medische zorg al uit andere hoofde is aangesproken. Dit controleren zou tot veel werklast voor het schadefonds leiden en is daarom voor de duur van de pilot niet aan de orde.

### *Privacy impact assessment*

Een Privacy Impact Assessment (PIA) is verricht om te onderzoeken welke gegevens worden verwerkt. Het schadefonds is opgericht om aanvragen om een tegemoetkoming in de schade van slachtoffers van opzettelijk gepleegde geweldsmisdrijven met als gevolg daarvan ernstig letsel te beoordelen. In dit reguliere werkproces worden aanvragen beoordeeld door medewerkers van het schadefonds. De aanvrager moet gegevens en bewijsstukken overleggen om aannemelijk te maken dat hij of zij slachtoffer is geworden van een opzettelijk gepleegd geweldsmisdrijf en daar ernstig letsel door is ontstaan. In de pilot wordt in tegenstelling tot aanvragen op basis van artikel 3 van de Wet schadefonds geweldsmisdrijven de reguliere aannemelijkheidstoetsing achterwege gelaten.

In het licht van het vorenstaande is met behulp van de PIA de noodzaak onderzocht van de voorgenomen verwerking van persoonsgegevens en zijn op gestructureerde wijze de gevolgen en de risico's daarvan in kaart gebracht. Hierbij is in het bijzonder aandacht besteed aan gegevensminimalisering, doelbinding en de rechten van de betrokkenen. De gevraagde persoonsgegevens zijn noodzakelijk voor het schadefonds om de aanvraag in behandeling te kunnen nemen.

Het schadefonds controleert uitsluitend of de benodigde stukken zijn overgelegd en gaat dan over tot vergoeding van het eigen risico. In de pilot verwerkt het schadefonds bijzondere gegevens. Een aanvrager moet een brief van het CSG overleggen met daarin de vermelding dat diegene daar is geweest. Het CSG is er om hulp te verlenen aan slachtoffers van seksueel geweld. Met de brief wordt



dus kenbaar gemaakt dat de aanvrager een slachtoffer is van seksueel geweld. De precieze aanleiding van het bezoek aan het CSG en de hulp die daar is geboden, staan niet in de brief. De aanvrager verstuurt de brief naar het schadefonds, die wordt niet door het CSG direct naar het schadefonds gestuurd. Het is namelijk aan het slachtoffer om te bepalen of hij of zij een aanvraag indient en daartoe de benodigde stukken overlegt. Het overleggen van de brief van het CSG dient ertoe om misbruik van de regeling te voorkomen. Het verwerken van die gegevens is daarom noodzakelijk.

Daarnaast worden wettelijke identificatienummers verwerkt, zijnde een kopie van het ID-bewijs en worden NAW-gegevens, een kopie van de bankpas en e-mail en of telefoonnummer verwerkt. Deze gegevens dienen tot het verifiëren van de identiteit van de aanvrager, om na te gaan of dat dezelfde persoon is die de hulp heeft ontvangen en dus terecht vergoeding van het eigen risico vraagt. En om ervoor zorg te dragen dat een correcte betaling wordt uitgevoerd van de vergoeding.

Gedurende de pilotperiode zal onderzocht worden of het eigen risico daadwerkelijk een drempel voor slachtoffers vormt om zich tot het CSG te wenden en of het vergoeden van dat eigen risico die eventuele drempel daadwerkelijk verlaagt. Daartoe wordt bij de aanvraag een blanco antwoordformulier zonder persoonsgegevens gevoegd met het antwoord van het slachtoffer op 1 á 2 onderzoeksvragen. De antwoorden op deze vragen worden afzonderlijk door het schadefonds aan het onderzoeksbureau verstrekt en zijn niet tot personen herleidbaar.

#### *Evaluatie van de pilot*

De pilot wordt voorzien voor een duur van 1 jaar. Het onderzoek loopt gedurende de pilot. Onderzocht wordt of het betalen van het eigen risico een drempel vormt voor slachtoffers om geen hulp bij een CSG te zoeken, het aantal slachtoffers dat dit zo ervaart en of het vergoeden van het eigen risico die drempel wegneemt. Een aantal maanden na de pilot worden de onderzoeksresultaten opgeleverd. Aan de hand hiervan vindt besluitvorming plaats over het al dan niet treffen van een structurele regeling. Het is niet mogelijk om voorafgaand aan de pilot goed zicht te krijgen op de slachtoffers die geen hulp zoeken, vanwege het eigen risico.

#### *Financiën*

In 2018 zochten 1.641 slachtoffers van seksueel geweld in de acute fase hulp bij een CSG (totaal: 3.250). In 2017 waren dat er 1.103. Dat is een groei van 48,8%. Daarvan is ongeveer 30% minderjarig. De tijdelijke regeling geldt niet voor minderjarigen, aangezien het eigen risico niet voor minderjarigen geldt. In 2019 is de groei ongeveer 20%. Naar aanleiding van onder andere de campagne 'Wat kan mij helpen', voor slachtoffers van seksueel geweld, is de verwachting dat deze groei zich voortzet. Een grove schatting is dat in 2020 2000 slachtoffers in aanmerking komen voor de vergoeding in het kader van deze tijdelijke regeling. Dit is een ruime schatting, gelet op het gegeven dat het een openeinderegelung betreft. De kosten van de uitkering –  $2000 \times 385 = 770.000$  euro – worden door VWS en JenV gezamenlijk gedragen en bekostigd vanuit de bestaande begroting. Dat geldt eveneens voor de kosten voor het onderzoek en de uitvoeringskosten van het schadefonds.

#### *Adviezen*

De regeling is zowel voorgelegd aan het Adviescollege Toetsing Regeldruk (ATR) als aan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Hierna worden de adviezen weergegeven en de reactie daarop. Het Adviescollege Toetsing Regeldruk heeft geadviseerd het voorstel niet vast te stellen, tenzij met het advies rekening is gehouden. Geadviseerd is te kiezen voor een beleidsmatige pilot in plaats van een tijdelijke regeling. In de voorbereidingsfase van de pilot is met Zorgverzekeraars Nederland gesproken over de mogelijkheid om het eigen risico voor de medische en psychische hulp bij deze doelgroep als pilot niet in rekening te brengen. Dit bleek niet mogelijk omdat het aanpassen van de administratieve systemen voor een regeling die maar één jaar zou gelden een te grote werklast bij verzekeraars zou vormen en te hoge kosten met zich zou meebrengen. Daarom is gekozen voor het treffen van deze regeling. Gesuggereerd wordt als alternatief voor een zogenoemde beleidsmatige pilot te kiezen. In welke zin dat een eenvoudiger alternatief zou zijn is niet duidelijk omdat ook een pilot, uit te voeren door het schadefonds, eveneens vastlegging vergt in een ministeriële regeling. Meegegeven wordt om bij een eventuele structurele regeling nadrukkelijk te kiezen voor een minder belastend alternatief, waarbij slachtoffers worden vrijgesteld om het eigen risico te betalen en geen handelingen hoeven te verrichten om de kosten van het eigen risico terug te krijgen. Zoals hiervoor gemeld bleek dit op dit moment niet zo te regelen. Indien gekozen wordt voor een structurele regeling zal, conform dit advies ingezet worden op een alternatief waarbij slachtoffers worden vrijgesteld om het eigen risico te betalen en daarbij geen handelingen hoeven te verrichten om de kosten van het eigen risico terug te krijgen. Geadviseerd is de verplichting om een kopie van de bankpas mee te sturen te schrappen en te volstaan met het vragen van een IBAN rekeningnummer.





Door het vragen van een kopie van de bankpas kan de juistheid van het IBAN-nummer worden vastgesteld. Dit met het doel om onder andere aan de Accountantsdienst Rijk te kunnen aantonen dat rechtmatig uitkeringen zijn gedaan aan de juiste personen en fraude te voorkomen. Dit is een werkwijze die het schadefonds ook voor reguliere aanvragen hanteert en is volledig beschreven op de website van het schadefonds.

Voorts wordt voorgesteld het registreren door het schadefonds van e-mail en telefoonnummer achterwege te laten. Het telefoonnummer wordt door het Schadefonds gevraagd voor het geval dat informatie onduidelijk of niet correct is, maar is niet vereist om een aanvraag te kunnen afhandelen. Een werkwijze om via het CSG in contact te komen met slachtoffers brengt niet alleen extra werklast voor schadefonds en CSG met zich mee, maar vergt ook een grondslag voor het verstrekken van de gegevens door het CSG aan het schadefonds en toestemming van de cliënt van het CSG is nodig om gegevens te mogen uitwisselen. Daarom is gekozen voor een werkwijze die de minste werklast oplevert.

Verder is vanuit het oogpunt van werkbaarheid van het voorstel geopperd te kiezen voor een oplossing waarbij slachtoffers geen geld hoeven te reserveren voor het voldoen van het eigen risico. Ter toelichting van de gemaakte keuze het volgende. Voor de administratieve verwerking van medische kosten draagt het ziekenhuis zelf de verantwoording. Hierop heeft de rijksoverheid geen invloed zeker niet omdat het in deze pilot niet gaat om een structurele regeling maar een tijdelijke oplossing om te onderzoeken of er voor slachtoffers daadwerkelijk drempels zijn om hulp te zoeken. Daarom is er in deze pilot voor gekozen om slachtoffers er in de aanvraag op te attenderen dat zij op een later moment een rekening zullen ontvangen en dat zij het uitgekeerde bedrag voor de betaling van het eigen risico moeten reserveren. Dit met het oog op mogelijke verwachtingen van slachtoffers. Voordeel van deze optie is dat het slachtoffer zo weinig mogelijk administratieve lasten heeft. Daarnaast is aandacht gevraagd om het onderzoeksproces te herzien om het totale aantal in te sturen formulieren en administratieve handelingen te beperken. Hierboven is reeds ingegaan op de noodzaak van het insturen van de benodigde informatie voor het doen van de aanvraag. Het overleggen van de brief van het CSG aan het schadefonds dient ertoe om misbruik van de regeling te voorkomen. Het verwerken van die gegevens is daarom noodzakelijk. De twee vragen die het slachtoffer voor het onderzoek kan beantwoorden zijn geïntegreerd in het aanvraagformulier. Dit is niet verplicht en slachtoffers worden erop gewezen dat het niet beantwoorden van de vragen geen invloed heeft op de beoordeling van de aanvraag. Uitgangspunt voor dit werkproces is dat het zo min mogelijk belastend is voor slachtoffers en betrokken organisaties.

Tot slot is naar aanleiding van de opmerking over regeldruk de paragraaf over regeldruk en administratieve lasten aangevuld.

De Autoriteit Persoonsgegevens heeft twee opmerkingen gemaakt en geadviseerd daarmee rekening te houden. Geadviseerd is in de toelichting in te gaan op de noodzaak van het verwerken van een kopie identiteitsbewijs.

Reden om een kopie van een identiteitsbewijs te vragen is dat het noodzakelijk is om de identiteit van de persoon te kunnen verifiëren die zich gemeld heeft bij CSG en de aanvraag bij het schadefonds indient. De kopie wordt na verificatie vernietigd en niet in het geautomatiseerde systeem opgeslagen. Dit is een werkwijze die het schadefonds ook voor reguliere aanvragen hanteert en is volledig beschreven op de website van het schadefonds.

Daarnaast wordt geadviseerd de bewaartermijn – eventueel in de vorm van een maximum, wellicht gekoppeld aan de duur van de pilot – in het concept vast te leggen, dan wel aan te geven waarom precisering niet mogelijk of wenselijk is. Er is in deze regeling voor gekozen om voor deze tijdelijke pilot de gangbare termijn aan te houden waaraan het schadefonds bij de reguliere werkzaamheden gehouden is in het kader van financiële verantwoording. Deze termijn is vastgelegd in de op basis van de Archiefwet 1995 vastgestelde selectielijst van het schadefonds, die is bepaald op een wettelijke bewaartermijn 5 jaar. Zo wordt het mogelijk om ook achteraf te kunnen vaststellen dat uitkeringen rechtmatig zijn gedaan en te controleren of een slachtoffer in het kader van deze pilot niet al eerder een aanvraag heeft gedaan en het bedrag van € 385,- toegewezen heeft gekregen. Dit om te voorkomen dat tweemaal binnen hetzelfde kalenderjaar een uitkering voor het eigen risico wordt verstrekt.

## Artikelsgewijs

### Artikel 1

Zoals in het algemeen deel van de toelichting is uiteengezet wordt onder seksueel geweld ongewenste seksuele handelingen verstaan. Hierbij kan worden gedacht aan gedragingen die strafrechtelijk gekwalificeerd kunnen worden als aanranding of verkrachting, maar ook aan andere ongewenste



---

seksuele handelingen. Hiermee wordt aangesloten bij de zorg die door de CSG's aan slachtoffers wordt verleend.

### **Artikel 3**

Bepaald is dat een CSG een op naam gestelde verklaring verstrekt aan slachtoffers aan wie binnen zeven dagen na het seksueel geweld medische zorg is verleend. De verklaring moet samen met het door het schadefonds ter beschikking gestelde formulier worden ingezonden. Alleen als een slachtoffer zich in de acute fase (dus maximaal zeven dagen na het incident) meldt bij een CSG voor hulpverlening, wordt hij aangemerkt als een slachtoffer van seksueel geweld als bedoeld in artikel 1 onder d.

### **Artikel 4**

Omdat het een tijdelijke regeling betreft is voorzien in de mogelijkheid om tot twee maanden na afloop van de pilot een aanvraag in te dienen.

### **Artikel 5**

Uitgangspunt is dat slachtoffers van seksueel geweld in het aanvraagtraject zo min mogelijk worden belast. Als er sprake is van onduidelijkheden bij de behandeling van de aanvraag kan het schadefonds aan het betrokken CSG de inlichtingen vragen die zij ter vervulling van haar taak nodig heeft.

*De Minister voor Rechtsbescherming,  
S. Dekker*