

Mr. Chris Sent

chrissent@humantrafficking.info

www.humantrafficking.info

De zevende Rapportage Mensenhandel en de noodzaak tot forensisch-psychologisch onderzoek

1 INLEIDING

In de 7e Rapportage besteedt het Bureau Nationaal Rapporteur Mensenhandel (BNRM) aandacht aan de medische en psychische problematiek als gevolg van mensenhandel in de zin van seksuele uitbuiting.¹ Aandacht voor gezondheidsproblematiek is zeer waardevol voor iedereen die te maken heeft met slachtoffers van mensenhandel en uiteraard voor de slachtoffers zelf. De aandacht hiervoor in de 7e Rapportage is verheugend. Waar de relatie tussen de medisch-psychische problematiek en juridische waarheidsvinding wordt gelegd, zijn echter enige kritische kanttekeningen op hun plaats.

In paragraaf 4.7 van de 7e Rapportage ‘Bijkomende slachtofferproblematiek’ wordt het psycho-sociale onderzoek *Stolen Smiles* van Cathy Zimmerman en anderen (hierna: het onderzoek) kort samengevat en voorzien van twee korte aanbevelingen.²

Het onderzoek is het eerste en vooralsnog enige *kwantitatieve* onderzoek naar de gevolgen van mensenhandel voor de gezondheid van slachtoffers. Het onderzoek heeft als doel de gezondheidsproblematiek en de bijbehorende behoeften aan zorg in kaart en onder de aandacht brengen. Met name aan die laatste doelstelling voldoet het onderzoek uitstekend. Het onderzoek differentieert echter niet naar de soort klachten of ernst daarvan. De resultaten worden gepresenteerd als voorlopig en met de aantekening dat verder onderzoek noodzakelijk is.³ De onderzoeksdata zijn onvolledig (zoals ik hieronder zal toelichten), wat betekent dat geen adequate conclusies getrokken kunnen worden.

Het onderzoek krijgt hier een daar een *kwantitatief* karakter door in het onderzoek gemaakte opmerkingen die niet voortkomen uit de doelstelling(en) van het onderzoek, de toegepaste onderzoeksmethodologie of verkregen onderzoeksdata. Zo is het onderzoek niet gericht op de (psychische) problematiek die kan interfereren met het effectief en betrouwbaar kunnen verklaren van slachtoffers in het kader van opsporing en vervolging (hierna: waarheidsvinding).⁴

¹Zevende Rapportage Nationaal Rapporteur Mensenhandel, 29 oktober 2009, at <http://www.bnrm.nl/rapportages/Zevende/>

²Zimmerman C. e.a., *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, (Zimmerman 2006; in de hoofdttekst: het onderzoek).

³Zimmerman 2006, p. 6.

⁴Onder kunnen verklaren wordt verstaan: het consistent, compleet en accuraat herinneren en daaromtrent op gelijke wijze kunnen verklaren.

Het zou daarom beter geweest zijn als in dit verband geen (juridische) kwalificaties - hoe voorzichtig ook - gedaan waren.

In de 7e Rapportage worden de kwalitatieve opmerkingen in combinatie met onvolledige onderzoeksdata selectief gepresenteerd. Een kritisch noot met betrekking tot de onvolledigheid van de onderzoeksdata als ook de gebruikte onderzoeksmethodologie ontbreekt. Hoewel de samenvatting van het onderzoek binnen de 7e Rapportage gering van omvang is, kan deze de indruk wekken dat de medische en psychische problematiek bij slachtoffers van mensenhandel na verloop van enige tijd meevalt. Daarnaast wordt in de samenvatting gesteld dat het beter is om te “wachten” om “*tegenstrijdige en niet kloppende verhalen van slachtoffers*” te voorkomen, terwijl het onderzoek voor deze stelling geen grondslag biedt.

De gepresenteerde samenvatting van het onderzoek in de 7e Rapportage kan vergaande gevolgen hebben voor zowel conclusies die op basis van deze samenvatting getrokken worden, als voor initiatief en ondersteuning van nader onderzoek naar de gezondheidsproblematiek van slachtoffers. In het zwaarwegende belang van adequate opsporing en vervolging en de *bewijsperikelen* die in de 7e Rapportage uitgebreid behandeld worden, naast het algemene welbevinden van slachtoffers, vraag ik de aandacht voor de volgende opmerkingen en kanttekeningen bij de samenvatting van het onderzoek in de 7e Rapportage.

De passage waar het om gaat is (hierna: de samenvatting, kader p. 159, vet toegevoegd Chris Sent):

4.7 Bijkomende slachtofferproblematiek

4.7.1 De gezondheid van slachtoffers van mensenhandel

Het slachtofferschap kan vergaande consequenties hebben voor de gezondheid van de betrokkenen. Mensen die zich verplaatsen onder riskante en exploitatieve omstandigheden lopen (verhoogd) risico om HIV/AIDS op te lopen. Door Zimmerman is in 2006 een onderzoek gepubliceerd naar de fysieke en psychologische consequenties van mensenhandel voor slachtoffers in Europa.

*Het onderzoek van Zimmerman (uitgevoerd tussen 2003 en 2004) richtte zich op vrouwen die in de seksindustrie tewerk waren gesteld of vrouwen die tijdens werk in de huishouding seksueel werden misbruikt en een reïntegratietraject in waren gegaan. **In totaal werden er 207 vrouwen geïnterviewd.** De slachtoffers werden in verschillende fases van opvang geïnterviewd: na nul tot 14 dagen, een paar weken (28-56 dagen) en meer dan drie maanden (90+ dagen). Zo werd een drietal fases in het behandeltraject gezien en de aanwezigheid van medische klachten in deze stadia. 61% van de vrouwen was minder dan drie maanden vrij van de uitbuitingsituatie voordat het behandeltraject van start ging. **Meest opvallend is dat het onderzoek aantoont dat het aantal gezondheidsproblemen snel afnam.** Tijdens de interviews werd gevraagd in hoeverre er sprake was van een aantal klachten. In de eerste fase had 57% twaalf of meer fysieke gezondheidsklachten welke hen pijn of ongenoegen veroorzaakte en 43% tussen de nul en elf symptomen. In de tweede fase is er bij 7% sprake van tussen de 12-23 symptomen en 93% tussen de nul tot elf. In de laatste fase daalt het hoge segment van symptomen naar 6%. Kijkend naar het*

aantal symptomen van geestelijk gezondheid heeft in de eerste fase van nul tot 14 dagen 71% last van tien tot 17 klachten en 29% nul tot negen klachten. Dit percentage dat spreekt van tien tot 17 klachten daalt in de daaropvolgende fasen naar 52 en vervolgens 6%.

17% van de vrouwen in de studie heeft aangegeven ten minste één abortus te hebben ondergaan tijdens de periode. Hierbij is niet bekend of dit onder dwang heeft plaatsgevonden.

Significant is dat in de eerste twee weken 63% van de slachtoffers last had van geheugenproblemen en dat dit na twee weken daalde. Ook het aantal slachtoffers met PTSS (post traumatic stress syndroom) nam in die periode af (van 56% naar 12%). Dit is belangrijk om te weten voor de politie die slachtoffers vaak meteen hoort en meteen bewijs wil verzamelen. Het lijkt dus beter te wachten om tegenstrijdige en niet-kloppende verhalen te voorkomen.

Ook is er sprake van extreem hoge symptomen van depressie, verontrusting (anxiety) en vijandelijkheid. In de eerste fase van opvang zijn de scores van deze groep te vergelijken met de top 10% van de gehele bevolking. Pas na meer dan 90 dagen nemen verontrusting en vijandelijkheid relatief af, maar blijft de score op depressie rond de top 10% van de gehele bevolking. Deze score zal het moeilijk maken voor deze vrouwen om weer te participeren in het dagelijkse leven, te werken of scholing te volgen. In het behandeltraject voor slachtoffers dient daarom hier aandacht voor te zijn, en dient hier ook de tijd voor te worden genomen.

1.1 Algemene kanttekeningen

Bij de resultaten van het onderzoek dienen verschillende algemene kanttekeningen geplaatst te worden voordat adequate conclusies getrokken kunnen worden.

Zo neemt het aantal onderzochte vrouwen af van 207 bij het eerste interview, naar 170 bij het tweede, tot 63 bij het derde interview. Het onderzoek legt niets uit over de karakteristieken van de vrouwen die wel kwamen en over de vrouwen die niet kwamen bij de opeenvolgende interviews. Dat betekent dat er een zogenaamde *selectie-bias* kan zijn. Dat kan het geval zijn als vrouwen met name deelnemen aan de opeenvolgende interviews wanneer zij zich daar lichamelijk en geestelijk goed genoeg voor voelen. Het gevolg is dan een onderschatting van de ernst van de klachten. Een overschatting van de ernst van de klachten is ook mogelijk wanneer vooral die vrouwen waarmee het slechter gaat deelnemen aan het onderzoek omdat zij meer hulp verwachten te krijgen door deelname aan het onderzoek. Voor het trekken van adequate conclusies is dan een beschrijving van de *lost-to-follow-up* groep nodig die het onderzoek niet geeft.

Wat verder opvalt, is dat er tussen vrouwen grote verschillen zijn in hoe lang zij zich al niet meer in de mensenhandelsituatie bevinden. 61% was korter dan drie maanden vrij bij het eerste interview, maar 22 % was langer dan 6 maanden vrij. De gezondheidssituatie van vrouwen die

langer dan 6 maanden vrij zijn, kunnen niet - zonder statistische correcties - vergeleken worden met die van vrouwen die korter dan drie maanden vrij zijn.⁵

De onderzochte vrouwen bevonden zich in een reïntegratietraject en ontvingen ondersteuning. Verwacht mag worden dat de vrouwen minimaal beschikten over opvang en toegang tot noodzakelijke medische hulp. Uit het onderzoek wordt niet duidelijk óf en hoe vrouwen behandeld werden voor psychische klachten en indien vrouwen behandeld werden welke daarvan aan de opeenvolgende interviews hebben deelgenomen. Zo neemt het percentage vrouwen met suïcidale gedachten bij de opeenvolgende interviews sterk af terwijl niet bekend is of deze groep bij de volgende interviews misschien niet is komen opdagen.

Als onderzoeksmethode is gebruik gemaakt van interviews waarin vrouwen zelf symptomen rapporteerden. Er zijn geen klinische onderzoeken verricht. In hoeverre de zelf gerapporteerde klachten of symptomen overeenkomen met een klinische diagnose is niet duidelijk.⁶ Met betrekking tot geheugenproblematiek is zelfrapportage lastig om adequate conclusies te kunnen trekken. Wanneer een persoon zich gebeurtenissen of zaken niet herinnert, kan moeilijk vastgesteld worden dat zij niet herinnerd worden.

Ruim 60 % van de ondervraagde vrouwen is afkomstig uit de Oekraïne en Moldavië. Nog een kleine 30% is afkomstig uit andere Oost-Europese of voormalige Sovjetstaten. Slechts enkele vrouwen zijn uit Afrika afkomstig en geen vrouwen uit Azië.⁷ Culturele invloeden kunnen de uitkomst van het onderzoek beïnvloeden. De onderzoeksresultaten kunnen niet zonder meer op vrouwen afkomstig uit andere werelddelen toegepast worden.

Tot slot maakt het onderzoek niet duidelijk of de onderzochte vrouwen voordat zij verhandeld werden er van op de hoogte waren dat zij in de prostitutie te werk gesteld zouden worden. Voor een slachtoffer, de trauma's, de ernst en de verwerking daarvan evenals een correlatie met waarheidsvinding, kan dit een verschil maken.

1.2 Specifieke kanttekeningen

1.2.1 Lichamelijke gezondheid

Het onderzoek geeft de prevalentie weer van een groot aantal lichamelijke klachten. Prevalentie betreft het aantal gevallen van een bepaald ziektebeeld of klachtenpatroon gemeten op een bepaald moment per (bepaalde) bevolkingsgroep. Deze prevalentie varieert over de verschillende interviews. Het verloop van de prevalentie wordt aan de hand van verschillende grafieken getoond met begeleidende teksten en verwijzingen naar aanverwante literatuur. In tegenstelling tot de psychische klachten vergelijkt het onderzoek deze prevalentie niet met de prevalentie bij een 'normale' bevolkingsgroep, wat bevreemdt.

⁵ In dit geval dient de uitkomst aangepast te worden naar de tijd waarin de vrouwen vrij zijn uit de uitbuitingsituatie (stratificeren).

⁶ Zimmerman 2006, par. 3 p. 6., vnt. p. 16.

⁷ Zimmerman 2006, p. 7.

Het onderzoek laat zien dat in de eerste weken 57% van de 207 vrouwen kampt met een groot aantal, dat wil zeggen meer dan elf, samenlopende fysieke en psychische symptomen of klachten. Bij het derde interview ondervindt 6% van de 63 resterende vrouwen nog dit hoge klachtenaantal. Niet bekend is welke symptomen de 144 niet geïnterviewde vrouwen nog ondervonden en of misschien zelfs sprake is van een toename van het aantal of de ernst van de klachten. Zij zijn immers niet voor de derde keer geïnterviewd.

In de samenvatting in de 7e Rapportage worden de onderzoeksresultaten naar de lichamelijke symptomen als volgt geselecteerd en gepresenteerd:

Meest opvallend is dat het onderzoek aantoont dat het aantal gezondheidsproblemen snel afnam. Tijdens de interviews werd gevraagd in hoeverre er sprake was van een aantal klachten. In de eerste fase had 57% twaalf of meer fysieke gezondheidsklachten welke hen pijn of ongenoegen veroorzaakte en 43% tussen de nul en elf symptomen. In de tweede fase is er bij 7% sprake van tussen de 12-23 symptomen en 93% tussen de nul tot elf. In de laatste fase daalt het hoge segment van symptomen naar 6%.

Het gebruik van het woord ‘aantonen’ in combinatie met de woorden ‘meest opvallend’ is ongelukkig. Zonder een beschrijving van de lost-to-follow-up groep gecombineerd met de onbekende verschillende perioden dat de vrouwen zich niet meer in de mensenhandel situatie bevinden, toont het onderzoek niets aan.

Een vermeende afname van het aantal symptomen dient bovendien geplaatst te worden in het perspectief van middels medicatie en zorg relatief eenvoudig te verhelpen klachten, zoals onder andere gewichtsverlies, kies- en oorpijn en gynaecologische infecties ten opzichte van de ernst van de nog resterende klachten.⁸

1.2.2 Psychische gezondheid

In de samenvatting in de 7e Rapportage worden de onderzoeksresultaten naar de psychische symptomen als volgt geselecteerd en gepresenteerd:

Kijkend naar het aantal symptomen van geestelijke gezondheid heeft in de eerste fase van nul tot 14 dagen 71% last van tien tot 17 klachten en 29% nul tot negen klachten. Dit percentage dat spreekt van tien tot 17 klachten daalt in de daaropvolgende fasen naar 52 en vervolgens 6%.

Hier geldt hetzelfde als voor de kanttekeningen bij de lichamelijke symptomen: het ontbreekt aan een beschrijving van de lost-to-follow-up groep waardoor het onderzoek slechts laat zien dat het aantal klachten varieert gedurende verschillende opeenvolgende interviews.

De grafieken van samenlopende psychische symptomen (*concurrent mental health symptoms*, zie p. 11 van het onderzoek) laten weliswaar zien dat 6% van de gemeten groep in de derde fase nog

⁸ Zimmerman 2006, p. 15.

tussen de tien en 17 symptomen heeft, tegelijkertijd betekent dit dat 94% van de resterende groep nog tussen de nul en tien symptomen heeft. Dat dit ernstige klachten zijn, wordt duidelijk uit de vergelijking met de prevalentie van deze symptomen in een gemiddelde groep vrouwen die in dit geval in het onderzoek wel gemaakt wordt. In het laatste gedeelte van de samenvatting in de 7^e Rapportage wordt daar wel aandacht aan besteed, echter alleen in het verband met reïntegratiemoeilijkheden die een slachtoffer als gevolg daarvan kan ondervinden.

Uit verschillende onderzoeken komt naar voren dat 30 tot 76% van slachtoffers van verkrachting levenslang klachten ondervindt die kunnen leiden tot de ontwikkeling van PTSD.⁹ Wanneer deze percentages worden vergeleken met het in het onderzoek en de samenvatting gepresenteerde percentage van 6% (van 63 resterende vrouwen), dan dient ernstig rekening gehouden te worden met een onderschatting van de PTSD-gerelateerde prevalentie in het onderzoek van Zimmerman.

2 GEHEUGENPROBLEMATIEK EN WAARHEIDSVINDING

Het onderzoek verbindt in de conclusie aan de kwantitatieve algemene onderzoekresultaten de kwalificatie: *“Providing appropriate healthcare and psychosocial support can foster health improvements that enable a woman to cooperate effectively in legal proceedings, such as acting as a reliable witness against traffickers.”*¹⁰

Deze opmerking is ongelukkig nu dit psycho-sociaal onderzoek niet tot doel heeft de correlatie tussen gezondheidsproblematiek en juridische waarheidsvinding te onderzoeken en dat ook niet gebeurd is. Dit betekent dat in verband met waarheidsvinding geen adequate conclusies getrokken kunnen worden.

[T]o cooperate effectively in legal proceedings noch *acting as a reliable witness* is in het onderzoek nader gedefinieerd. Niet onderzocht is óf en hoe de onderzochte personen zich bepaalde gebeurtenissen herinneren, of herinneringen consistent, accuraat of gedetailleerd zijn, en welke van deze kwaliteiten op welke wijze vervolgens bijdragen aan de betrouwbaarheid van een getuige.

In het onderzoek zijn wel de symptomen onderzocht die kunnen wijzen op de aanwezigheid van Post Traumatische Stress Stoornissen (PTSD).¹¹ Het onderzoek verwijst in dit verband naar literatuur waarin peritraumatische dissociatie¹² in verband wordt gebracht met PTSD. Peritraumatische dissociatie is het proces of de toestand waarin het normale bewustzijn, geheugen of identiteit in relatie tot een gebeurtenis wordt geblokkeerd. Andersom geldt niet dat symptomen van PTSD per se wijzen op geheugenstoornissen waaronder peritraumatische dissociatie. Bij een vermeende afname van PTSD gerelateerde symptomen kan daarom niet

⁹ Voor een overzicht van onderzoek/literatuur naar verkrachting en een levenslange prevalentie van PTSD gerelateerde klachten: Joseph & Williams & Yule 1997, p. 57.

¹⁰ Zimmerman 2006, par. 11, p. 22.

¹¹ In de samenvatting Post Traumatische Stress Syndroom genoemd.

¹² DSM IV onderscheidt 5 dissociatieve stoornissen die kunnen leiden tot PTSD. De toestand waarin het normale bewustzijn, geheugen of identiteit in relatie tot een gebeurtenis wordt geblokkeerd. *“These distancing maneuvers of “secondary dissociation” allow individuals to observe their traumatic experience as spectators, and to limit their pain and distress; they are protected from awareness of the full impact of the event.”* Kolk, 1996, p. 313.

ook tot een afname van de geheugenstoornissen die interfereren met waarheidsvinding in welke vorm ook geconcludeerd worden.

Peritraumatische dissociatie treedt met name op bij aanhoudend meervoudig seksueel misbruik, waaronder verkrachting en incest.¹³ Er zijn geen redenen om aan te nemen dat dit niet ook het geval is bij slachtoffers van seksuele uitbuiting.¹⁴ Een vrouw die negen maanden lang, dag in dag uit meerdere keren per dag gedwongen is tot het verrichten van seksuele handelingen, zal niet alles wat haar is overkomen bewust meemaken. Zij ontwikkelt een bewustzijn of zelfs een persoonlijkheid die als het ware buiten het gebeuren staat zodat het lijkt alsof het niet zichzelf is die alles meemaakt.

Dissociatie blijkt een significante voorspellende factor te zijn wanneer het gaat om consistentie van geheugen.¹⁵ Bovendien speelt dissociatie en de ontwikkeling van dissociatieve persoonlijkheid- of identiteitstoornissen een rol bij vrouwen die eerder, met name op jonge leeftijd, regelmatig en aanhoudend seksueel geweld ondervonden hebben.¹⁶ Nu dit een groot percentage van de onderzochte groep betreft, is de kans aanzienlijk dat het geheugen van ten minste deze groep is aangetast en dit van invloed is op juridische waarheidsvinding.¹⁷ Het kan betekenen dat een slachtoffer niet zonder meer in staat is, en enkel door het verloop van enige tijd, een voor het recht betrouwbare slachtoffer-/getuigeverklaring af te leggen.

In de samenvatting in de 7e Rapportage worden de onderzoeksresultaten als volgt gepresenteerd:

Significant is dat in de eerste twee weken 63% van de slachtoffers last had van geheugenproblemen en dat dit na twee weken daalde. Ook het aantal slachtoffers met PTSS (post traumatic stress syndroom) nam in die periode af (van 56% naar 12%). Dit is belangrijk om te weten voor de politie die slachtoffers vaak meteen hoort en meteen bewijs wil verzamelen. Het lijkt dus beter te wachten om tegenstrijdige en niet-kloppende verhalen te voorkomen.

Bij het eerste interview meldt 63% van de onderzochte groep inderdaad geheugenproblemen. Bij het tweede interview is dat percentage lager, maar dat is ten eerste niet na twee weken en ten tweede wordt nergens gesteld dat deze afname significant is en volgt dat evenmin uit de onderzoeksdata.

De juridische kwalificatie in de conclusie van het onderzoek wordt in de samenvatting gepresenteerd zonder vermelding van de premisse van die kwalificatie: het verlenen van medische en

¹³ Zurbriggen and Freud in Koenig & Doll & O'Leary & Pequegnat 2004.

¹⁴ Herman 1992, hfdst. 6.

¹⁵ In tegenstelling tot het geheugen voor enkelvoudige levensbedreigende situaties die door slachtoffers overwegend wel consistent herinnerd worden. Giezen & Arensman & Spinhoven 2005, p. 14.; McNally 2003, e.a..

¹⁶ Meervoudige persoonlijkheidsstoornissen zijn de complexe vorm van dissociatie. Bij langdurige en uiteenlopende traumatisering worden *alter ego's* ontwikkeld die bij gratie van 'niets weten', normaal kunnen functioneren, Hart 1993, p. 14-17.; Zurbriggen and Freud, 'The link between child sexual abuse and risky behaviour; the role of dissociative tendencies, information processing effect and consensual sex decision mechanism', Koenig & Doll & O'Leary & Pequegnat 2004, e.a. Borderline persoonlijkheidsstoornissen zijn eveneens vaak het gevolg van jeugdig seksueel misbruik.

¹⁷ Draijer 1990; Hart 1993. Dit impliceert mogelijk ook een groter risico opnieuw slachtoffer te worden.

psychisch-sociale zorg (“*Providing appropriate healthcare and psychosocial support*”). Dat het verlenen van gezondheidszorg bij kan dragen aan het algemeen welbevinden en daardoor aan het beter functioneren van slachtoffers van mensenhandel in juridische procedures zal zo zijn, maar het kan vooralsnog niet opgevat worden als meer dan bijdragen aan, nu het onderzoek in dat verband niets aantoot.

Vervolgens wordt het voorkomen van tegenstrijdige en niet-kloppende verhalen in de samenvatting gekoppeld aan onvolledige en niet op correlatie tussen geheugenproblematiek en waarheidsvinding gerichte onderzoeksdata. Het argument dat het “*dus*” maar beter is om “*te wachten om tegenstrijdige en niet-kloppende verhalen te voorkomen*” kan niet gegrond worden op het onderzoek van Zimmerman. Wat BNRM precies bedoelt met tegenstrijdige en niet-kloppende verhalen blijft daarbij in het midden evenals op welk tijdsbestek hier bedoeld wordt met “*wachten*”.

Of het beter is voor politie om direct dan wel na verloop van een zekere tijd over te gaan tot het horen van slachtoffers om/en direct bewijs te verzamelen, kan op basis van het onderzoek niet geconcludeerd worden. Op basis van de beschrijving van het grote aantal (fysieke en psychische) symptomen bij het eerste interview daarentegen kan men betogen dat een (forensisch) medisch/psychologisch onderzoek zo spoedig mogelijk aangeboden zou moeten worden.¹⁸

2.1 Jurisprudentieonderzoek

Consistentie, de mate van gedetailleerdheid (compleetheid) en de persoonlijkheid van het slachtoffer (mede in de zin van persoonlijkheidsstoornissen), komen onder andere naar aanleiding van het jurisprudentieonderzoek in de 7^e Rapportage naar voren als factoren die voor rechters van belang zijn bij de beoordeling van de betrouwbaarheid van getuigen-/slachtofferverklaringen bij bewijsvoering in strafrechtzaken.¹⁹ Het zijn juist deze factoren die aangetast kunnen raken door ernstige meervoudige trauma’s als gevolg van mensenhandel in de zin van seksuele uitbuiting. Dat brengt slachtoffers van mensenhandel in een lastige positie.

Uit het jurisprudentieonderzoek door BNRM verricht in de 7^e Rapportage blijkt dat rechters soms zelf inconsistente verklaringen van slachtoffers repareren. Dit betreffen zaken die voldoende aanwijzingen bevatten om tot een rechtszaak te leiden. Zaken die voortijdig geseponeerd zijn, bijvoorbeeld wegens gebrek aan opsporingsindicaties, zijn niet onderzocht.

Blijkens de 7^e Rapportage gaat het om zeven vonnissen waarbij de inconsistenties er uit bestaan dat, nadat het slachtoffer eerst een belastende verklaring aflegt, op een ander moment een daarmee niet consistente en in dit geval ontlastende verklaring aflegt. De grondslag voor de inconsistente verklaringen is in de onderzochte zaken, niet een inconsistentie van herinneringen als gevolg van een geheugenstoornis maar de vermoedelijke invloed van de dader op het

¹⁸ Zie ook Sent 2008. Standaard zou o.a. toepassing van de *peritraumatic dissociative experiences questionnaire* of soortgelijk overwogen moeten worden. Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ (1997). ‘The peritraumatic dissociative experiences questionnaire’. In Wilson JP et al (eds). *Assessing psychological trauma and PTSD*. NY: Guildford Press.

¹⁹ Bij innerlijke consistentie als graadmeter in relatie tot de betrouwbaarheid van een verhaal dient bovendien de volgende kanttekening geplaatst te worden: Een consistent verhaal hoeft niet ‘waar’ te zijn. Van twee (of meerdere) inconsistente verhalen kan hooguit gesteld worden dat minimaal een van beide verhalen niet waar is of niet klopt. Niets kan echter gezegd worden over het waarheidsgehalte van beide verhalen.

slachtoffer in de vorm van 'liefde', dwang of dreiging met represailles, die de inhoud van een van beide inconsistente verklaringen bepaalt.²⁰

In de hiervoor genoemde voorbeelden kan sprake zijn van een psychische stoornis maar hoeft geen sprake te zijn van een geheugenstoornis. Duidelijk wordt wel dat kennis en inzicht in mensenhandelproblematiek kan betekenen dat het door een rechter aan een bepaalde betrouwbaarheidsfactor toe te kennen gewicht verandert, zoals in dit geval de innerlijke consistentie van een verhaal of de persoon van de getuige/slachtoffer. Psychische problematiek kan een verklaring 'onbetrouwbaar' maken, diezelfde psychische problematiek kan met deskundig inzicht ook het slachtofferschap onderbouwen of aannemelijker maken. Dat onderstreept het belang van kennis en besef van het bestaan van psychische problematiek die kan interfereren met waarheidsvinding bij politie, justitie, de rechterlijke macht. Dat vraagt ook om de tijdige inzet van in de gevolgen van meervoudige trauma's gespecialiseerde gedragsdeskundigen en de ontwikkeling van een speciaal onderzoeksprotocol.²¹

3 DISCUSSIE

Mensenhandel in de zin van uitbuiting in de seksindustrie heeft ernstige lichamelijke en psychische gevolgen voor de slachtoffers voor zowel de korte als lange termijn. Het onderzoek van Zimmerman heeft deze problematiek onder de aandacht gebracht en waardevolle onderzoeksresultaten opgeleverd. Naar geheugenproblematiek in relatie tot waarheidsvinding is geen onderzoek gedaan. Er kunnen daarom geen adequate conclusies op dat gebied getrokken worden. Gezien de zwaarwegende belangen is uiterste voorzichtigheid geboden. De selectieve presentatie van onderzoeksresultaten evenals de daaraan verbonden conclusies in de 7e Rapportage getuigen niet van deze voorzichtigheid. Nader en ander onderzoek is vereist om wel tot gefundeerde conclusies te komen.

Er bestaat in ruime mate onderzoek naar de werking van het geheugen in relatie tot aanverwante meervoudige traumatiserende gebeurtenissen, zoals marteling, incest en verkrachting. Dat onderzoek geeft aanleiding om geheugenproblematiek als uitgangsperspectief te nemen bij het proces van waarheidsvinding ten aanzien van (vermoedelijke) slachtoffers van mensenhandel in de zin van uitbuiting in de seksindustrie.²²

BNRM beveelt in het algemeen aan om nader onderzoek te verrichten *“naar de oorzaken voor het gebrek aan opsporingsindicaties en naar de lage aangiftebereidheid onder slachtoffers mensenhandel”*²³ Onderzoek naar de psychische problematiek die kan interfereren met waarheidsvinding dient een prominente plaats op die onderzoeksagenda in te nemen.

²⁰ 7e Rapportage p. 478 - 479.

²¹ Psychische problematiek dient zo snel mogelijk in het opsporingsonderzoek opgespoord te worden opdat inconsistente of door geheugenproblematiek verstoorde verklaringen niet als onbetrouwbaar of als voor opsporing onvoldoende opsporingsindicatie bevattend, worden gekwalificeerd. Ook voorkomen dient te worden dat door het gebruik van bepaalde ondervragingstechnieken de verklaringen niet kunnen bijdragen tot bewijs.

²² Voor onderzoek verwijs ik naar de bijgevoegde literatuurlijst en in het bijzonder naar: Kolk 1996, pp. 279-327, Hart 1993, McNally 2003, Herman 1992.

²³ 7e Rapportage p. 605.

AANGEHAALDE EN GEBRUIKTE LITERATUUR

ACVZ 2009

Adviescommissie Vreemdelingenzaken, *De mens beschermd en de handel bestreden*, februari 2009.

Başoğlu 1992

Başoğlu M. (red.), *Torture and its consequences: current treatment approaches*, Londen:1992, Cambridge Universit Press.

Draijer 1990

Draijer N. *Seksuele traumatisering in de jeugd: Gevolgen op lange termijn van seksueel misbruik van meisjes door verwanten*, diss. Amsterdam 1990 SUA.

Fransen 1994

Franssen M. *Zicht op vrouwenhandel, Een methodiek van geïntegreerde begeleiding van slachtoffers van vrouwenhandel*, Utrecht :1994, SWP.

Giezen van & Arensman & Spinhoven 2005

Van Giezen A.E. & Arensman E. & Spinhoven Ph. and Wolters G., 'Consistency of memory for emotionally arousing events: A review of prospective and experimental studies', *Clinical Psychology Review*, 2005. 25(2005): p. 935–953.

Giezen van & Arensman & Spinhoven 2007

Van Giezen A.E. & Arensman E. & Spinhoven Ph. 'Consistency of Memory for a traumatic Event: A prospective Study among Victims of Violent Assault. At: <https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/1887/12420/7/04.pdf> (geraadpleegd: 18 feb. 2010)

Green & Goodman & Krupnick 2000

Green B.L. & Goodman L.A. & Krupnick, e.a., 'Outcomes of single versus multiple trauma exposure in a screening sample', *Journal of Traumatic Stress*, 2000. 13(2): p. 271-286.

Griffin & Resick & Mechanic 1997

Griffin G, & Resick A. & Mechanic M.B. 'Objective Assessment of Peritraumatic Dissociation: Psychophysiological Indicators', *Am J Psychiatry* 154: aug 1997, p. 1081-1088.

Herman 1992

Herman J. L., *Trauma en Herstel, De gevolgen van geweld –van mishandeling thuis tot politiek geweld*, Amsterdam:1992, Wereldbibliotheek.

Haket 2008

Haket V., *Veranderende verhalen in het strafrecht, de ontwikkeling van verhalen over verkrachting in het strafproces?*, diss, Leiden: 2008 p. 197 e.v.

Hart 1993

Van der Hart O., *Trauma, Dissociatie en persoonlijkheid: a la recherche du temps perdu*, Utrecht: 1993 Swets & Zeilinger.

Hart van der & Nijenhuis & Steel 2005

Van der Hart O & Nijenhuis E.R.S. & Steele K. 'Dissociation: An Insufficiently Recognized Major Feature of Complex PTSD', *Journal of Traumatic Stress*, 2005 18(5).

Joseph & Williams & Yule 1997

Joseph J. & Williams R. & Yule W., *Understanding Post-traumatic Stress, A Psychosocial Perspective on PTSD and Treatment*, Londen: 1997, Wiley.

Koenig & Doll & O'Leary & Pequegnat 2004

Koenig L.J. & Doll, L.S. & O'Leary A. & Pequegnat (*red.*), *From Child Sexual Abuse to Adult Sexual Risk, Trauma, Revictimization and Intervention*, 2004: Washington DC, American Psychological Association.

Kolk 1996

Kolk van der, B.A. & Mc Farlane, A.C. & L. Weisaeth, (*red.*), *Traumatic Stress, The effect of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, Londen:1996, The Guilford Press.

McNally 2003

McNally R.J. *Remembering Trauma*, Cambridge: 2003, The Belknap Press of Harvard University Press.

Ruiter & Peters & Smeets 2010

C. De Ruiter & M. Peters & M. Smeets, 'Psychisch kwetsbare verdachten tijdens het politieverhoor: nut en noodzaak van forensisch psychologische expertise', *GZ- Psychologie*, 1 januari 2010, p. 18-23.

Sent 2008

Sent C. M., 'Mensenhandel en medisch onderzoek', *Migrantenrecht*, 8-19, 2008, pp. 343-350.

Zimmerman 2006 / (het onderzoek)

Zimmerman C., e.a., *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.