

Centrum Seksueel Geweld opent zijn deuren in Utrecht

Zorg na verkrachting nu gebundeld

Eveline Brandt
journalist

De zorg voor slachtoffers van verkrachting in Nederland is versnipperd. In Utrecht opent daarom een eerste 'Rape center' zijn deuren. Doel: betere samenwerking tussen zorgverleners, politie en forensisch artsen. 'Wij maken een cirkel van hulpverleners om het slachtoffer heen.'

Als een slachtoffer van verkrachting zich meldt bij het nieuwe Centrum Seksueel Geweld in Utrecht, krijgt zij of hij geen hand van SEH-verpleegkundige Ellen Graauwmans. Zij is speciaal geschoold in de opvang van slachtoffers van seksueel geweld en weet waar ze op moet letten. Bijvoorbeeld op sporen waar de forensisch arts nog iets mee kan. Ze zal dus zeggen: 'Welkom, maar ik schud je in het belang van je aangifte niet de hand.' Ze zal ook informatie geven, ondersteuning bieden en direct drie hulpverleners inschakelen die nodig zijn. Zoals een kinderarts, een gynaecoloog, een infectioloog of een psycholoog (zie *kader* Betrokken disciplines).

Het Centrum Seksueel Geweld, dat opengaat op 17 januari, huisvest onder één dak alle zorg die nodig kan zijn na een verkrachting. Het volgt het *Rape center*-model dat al langere tijd bestaat in de VS en Engeland. Het idee is dat

de zorg niet alleen multidisciplinair georganiseerd moet zijn, maar ook op één plek – waar een verkrachte vrouw of man dus alle relevante medische zorg en forensisch onderzoek krijgt. Nederland kende tot nu toe niet zo'n centrum, terwijl verkrachting veel voorkomt: 12 procent van de vrouwen en 3 procent van de mannen in Nederland is ooit verkracht. Van de meisjes en vrouwen tussen de 12 en 25 jaar heeft 1 op de 6 ooit gedwongen seks meegemaakt. Sinds vijf jaar biedt het Utrechtse Psychotraumacentrum diverse vormen van therapie aan slachtoffers en hun ouders. Gaandeweg werd daar duidelijk dat de zorg in bredere zin versnipperd is. Daarom nam het traumateam het initiatief voor het nieuwe, multidisciplinaire centrum.

Onrust voorkomen

'Natuurlijk biedt een huisarts of kinderarts met de beste bedoelingen ook medische zorg, maar niet altijd op de beste manier', zegt Elise van de Putte, kinderarts in het Wilhelmina Kinderziekenhuis (WKZ) en hulpverlener in het nieuwe centrum. 'We krijgen in het WKZ geregeld patiënten van wie de huisarts vermoedt dat er ernstig vaginaal letsel is, terwijl wij normale genitaliën zien. Het is voor een huisarts ook lastig om te zien of er langdurig misbruik of geweld speelt. Gewone dermatologische aandoeningen worden regelmatig aangezien voor een soa. Door de deskundigheid in dit nieuwe centrum, zullen er minder fout-positieve en fout-negatieve beoordelingen komen. En dat



Links naar de website van het Centrum Seksueel Geweld en naar een rapport van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Betrokken disciplines

In het Centrum Seksueel Geweld werken de volgende disciplines samen:

- forensische en zedenrechercheur
- gynaecoloog
- verpleegkundige Spoedeisende Hulp
- kinderarts
- infectioloog
- soa-poli
- psycholoog
- seksuoloog
- maatschappelijk werker
- forensisch arts



Mensen die verkracht zijn, hebben een grote kans op een onbehandelde post-traumatische stressstoornis – wat weer het risico op depressie verhoogt.

beeld: Millennium Images, HH

‘Bedenk als kinderarts dat je in de acute fase direct de forensisch arts erbij haalt’

willen we graag, want die geven veel onrust bij een slachtoffer.’

Wat ook moet worden voorkomen, is dat mensen meermalen medisch worden onderzocht. Zo’n onderzoek is vooral na verkrachting ingrijpend; die belasting moet zo laag mogelijk blijven. En dat kan onder meer door betere communicatie, zegt Van de Putte. ‘Dat is misschien wel het belangrijkste doel van dit centrum: dat we als professionals goed communiceren en op de hoogte zijn van die aspecten van een casus die voor ieder van ons relevant zijn. Het slachtoffer moet centraal staan en van de profes-

sional horen: wat is voor jou relevante informatie en welke hulp is er nu voor jou nodig.’

De afgelopen vijf jaar heeft het team van het Psychotraumacentrum 350 meisjes en 12 jongens

tussen de 12 en 25 gezien die één keer verkracht zijn, vertelt coördinator en ggz-psycholoog Iva Bicanic. ‘Uit hun verhalen blijkt die versnipperde zorg: dit moesten ze hier halen, dat daar – en dat wil iemand die verkracht is juist

niet. Ze lopen daardoor vaak stilzwijgend en onnodig lang door met zorgen over soa’s, of met klachten als buikpijn. Ze hebben een grote kans op een onbehandelde posttraumatische stressstoornis – wat weer het risico op depressie verhoogt. En doordat zelden een forensisch arts wordt geraadpleegd, is het aantal succesvolle vervolgingen van daders bovendien bedroevend laag.’

Verbindingen leggen

Het is niet zozeer, zeggen de bevroegen hulpverleners van het nieuwe centrum, dat de medische zorg op zich tekortschiet. Wel staat de hulpvrager nu onvoldoende centraal en denken de hulpverleners onvoldoende aan de andere disciplines. Bicanic: ‘Bedenk als kinderarts dat je in de acute fase direct de forensisch arts erbij haalt. Bedenk als huisarts dat een verkrachting op veel verschillende terreinen impact heeft. Dat gebeurt nu nauwelijks. Wij leggen die verbindingen hier wél.’

In één klap worden daarmee meerdere doelen nagestreefd. De hulp komt letterlijk naar het slachtoffer toe als die zich in het centrum meldt. De volledige zorg kan dan direct worden

Financiering

Het Centrum Seksueel Geweld gebruikt bestaande financieringsstructuren in de zorg. De verbindingen die tussen de hulpverleners worden gelegd, worden deels uit het eigen budget gefinancierd, deels door NWO die de pr en scholing van de professionals financieel ondersteunt. De zorgverzekeraars en de ministeries van VWS en Justitie subsidiëren vooralsnog niet. Pas in de loop van dit jaar zullen de echte kosten blijken. Het forensische deel is in ieder geval onvoldoende gefinancierd, zegt Van Duurling. 'De financiering van de forensisch arts is nu alleen geregeld als politie of justitie al bij een zaak betrokken is. Maar ook als een slachtoffer niet direct aangifte wil doen, moeten toch de forensische feiten worden vastgelegd. Niemand betaalt dat nu en dat moet veranderen. De overheid moet de regie daarbij nemen. Daar trekken wij als beroepsgroep erg aan.'

aangeboden; er kunnen bijvoorbeeld snel soa- of zwangerschapstests worden gedaan, waarmee de somatische en psychologische gevolgen beperkt kunnen blijven. Een ander belangrijk doel is om de forensische kennis te vergroten en eerder in te zetten.

Bloeding

Forensische en curatieve disciplines zijn in Nederland netjes gescheiden, zegt Van de Putte, die dat 'een groot goed' vindt. 'Maar inmiddels weet de een nauwelijks nog van het bestaan van de ander af. Wij willen onze werkprocessen beter op elkaar afstemmen, wat best lastig is. Soms gaat mijn medische werk duidelijk vóór, bijvoorbeeld als iemand een bloeding heeft, maar ondertussen wil ik ook dat mogelijke sporen zeker gesteld worden. Ik moet dus precies

weten wat de forensische arts nodig heeft om ook goed werk te kunnen doen.'

En daarvoor is bovenal veel overleg nodig, vult forensisch arts Lonneke van Duurling aan, hoofd van de Forensische Polikliniek Kindermishandeling. 'Als er bijvoorbeeld letsels zijn, zal de klinisch arts denken: daar zit een blauwe plek, maar dat is niet zo ernstig; die wond, die moet ik behandelen. Terwijl het van belang is om op te schrijven dat die blauwe plek er zit, want ik kan mogelijk nagaan hoe die er gekomen is. En dát is belangrijk als er later een juridische vertaling moet worden gemaakt. Ik kijk met een andere bril naar letsel. Dat moet ik zo snel mogelijk kunnen doen en vastleggen, daarna ben ik niet meer belangrijk – behalve als er een juridisch vervolg komt. Het is een bescheiden rol, maar nu doet meestal niemand het. Waardoor een officier van justitie bijvoorbeeld niet de pedofiel kan vervolgen van wie een 8-jarig meisje zegt dat hij haar heeft verkracht.'

Een bijkomend probleem, zegt Van Duurling, is dat letsels in het genitaal gebied snel genezen en dat sporen, zeker bij jonge kinderen, snel verdwijnen. 'Ik moet er direct bij zijn, maar als wij niet samenwerken, kán dat niet. In dit centrum kunnen wij elkaar meteen vinden, en meteen kortsluiten: is forensisch onderzoek hier nodig of niet?'

Het centrum heeft niet één hoofddoel: het verbeteren van forensisch onderzoek is belangrijk, zodat ook daders vervolgd kunnen worden, maar betere multidisciplinaire zorg verlenen aan slachtoffers heeft evenveel gewicht. Van de Putte: 'Dat kun je niet los van elkaar zien. Waar wij mee bezig zijn, is een cirkel om het

V.l.n.r.: Elise van de Putte, kinderarts, Ellen Graauwmans, SEH-verpleegkundige, Lonneke van Duurling, forensisch arts en Iva Bicanic, ggz-psycholoog en coördinator



SAMENVATTING

- De zorg voor slachtoffers van seksueel geweld is nog erg versnipperd, waardoor de kans op onder meer post-traumatische stressstoornis groot is.
- In het Centrum Seksueel Geweld in Utrecht zal aan deze slachtoffers multidisciplinaire zorg worden geboden.
- Het centrum wil zowel het forensisch onderzoek verbeteren, zodat daders vervolgd kunnen worden, als de slachtofferhulp.

slachtoffer heen bouwen, met bruggen naar elkaar toe.'

Verbeteren

Maar hoe realistisch is het om te denken dat mensen uit Zeeland of Groningen naar Utrecht zullen komen om zich daar voor het eerst, of nogmaals, te laten onderzoeken? Nou, sputteren de hulpverleners: slachtoffers komen nu ook al vanuit Arnhem en Limburg naar het Psychotraumacentrum. Helaas wel pas gemiddeld een jaar na de verkrachting, zegt Van de Putte. 'Terwijl wij hen willen bewegen direct te komen. En de zorg willen we hier zó goed neerzetten en evalueren, dat die hopelijk zal worden overgenomen in andere regio's. We weten dat op meer plekken de wens leeft om de samenwerking te verbeteren.'

Met zo'n verbeterde samenwerking valt in Nederland nog veel winst te behalen voor de slachtoffers van verkrachting, benadrukt Bicanic. 'Bewust of onbewust vergeten zij nu

vaak de medische kant van het verhaal en lopen ermee door. Als zij bijvoorbeeld buikpijn hebben of pijn bij het plassen en daar iets tegen willen doen, overheerst vaak de angst: maar dan moet ik mijn verhaal vertellen! En wie weet ook nog mijn kleren uitdoen! Dat is heel eng. Het lijkt het makkelijkst om dan geen hulp te zoeken en te denken: dan heb ik maar pijn, of ga ik nooit meer vrijen. Die prijs is bedroevend hoog, want als wij eenmaal medische en psychologische zorg kunnen aanbieden, blijkt die effectief. Mensen zijn in één sessie vaak al geholpen en gerustgesteld – door een seksuoloog of gynaecoloog of kinderarts. Nog liever willen we dat problemen helemaal niet ontstaan doordat we slachtoffers zo vroeg mogelijk opvangen. Dan kunnen we direct psycho-educatie geven: wat kun jij nu het beste doen. Cijfers noemen: je bent niet de enige. En de prognose geven: wanneer zullen de klachten uitdoven.'

Stigmatisering

Maar hoe de hulpverleners slachtoffers zo ver gaan krijgen dat zij eerder hulp gaan zoeken, is nog een probleem, erkent Bicanic met een zucht. 'Een maatschappelijk probleem vooral: de angst om niet geloofd te worden, angst voor stigmatisering, angst voor de dader... Dat is een serieuze belemmering, zeker voor adolescenten. Uiteindelijk willen we zo bekend worden dat iedereen die een verkrachting heeft doorgeemaakt, ons weet te vinden. Net als in Denemarken: daar ga je vanzelfsprekend naar een *Rape center* na een verkrachting, zoals Nederlanders naar de huisartsenpost gaan als ze in het weekend ziek worden.'

Evaluatie

Met subsidie van NWO zal het eerste halfjaar van het centrum geëvalueerd worden. De slachtoffers zullen worden bevraagd over hun ervaringen, maar ook alle betrokken professionals. Op termijn start wetenschappelijk onderzoek naar de ontwikkeling van PTSS-symptomen. Het meten van de kosten versus de baten kan vooralsnog niet omdat daarvoor gerandomiseerd onderzoek nodig is, waarbij één groep deze zorg zou worden ontzegd. Wel kan het nieuwe centrum straks vergelijkingen maken tussen de nieuwe aanmeldingen en de 350 slachtoffers die zich eerder in het Psychotraumacentrum meldde.

van het Psychotraumacentrum.

