

Seksueel geweld

Eén op de acht vrouwen en één op de 25 mannen wordt slachtoffer van seksueel geweld. Huisartsen kunnen vaak een grote rol spelen bij signalering, verwijzing naar acute opvang én zorg op de langere termijn, stelt Toine Lagro-Janssen, Hoofd Centrum Seksueel Geweld Gelderland-Zuid en -Midden.

“Vorig jaar hebben wij 86 slachtoffers van acuut seksueel acute zorg geboden”, zegt de voormalige huisarts. “Ongeveer de helft is verwezen door de politie, en 19% kwam bij ons terecht via een huisarts. Dat laatste is relatief méér dan bij de meeste andere Centra Seksueel Geweld. De score is te danken aan trainingen en nascholing van huisartsen in de regio bij de oprichting van ons centrum in 2012. Omdat de aandacht voor het thema op den duur kan verwateren, leggen we dit jaar de focus weer op de kleinschalige nascholing van groepen huisartsen, ditmaal ook in Gelderland-Midden. We betrekken hierbij de - triagisten van de - huisartsenposten.”

Hulp geconcentreerd

Ziet een huisarts iemand die is getroffen door acuut seksueel geweld? Dan is het zaak uiterlijk binnen een week na het incident - het liefst binnen 72 uur - te verwijzen naar acute opvang. In principe moet de huisarts niet zelf behandelen, betoogt Lagro-Janssen.

“Dit is een van de zaken die aan de orde komen tijdens de bijscholing. In sommige regio's, zoals Gelderland-Zuid en -Midden, wordt de acute opvang geboden op een SEH, in andere bij een GGD. Hier kan het slachtoffer, indien geïndiceerd, binnen 72



Foto: Bert Beelen

Toine Lagro-Janssen: 'Slachtoffers van seksueel geweld lopen later een groter risico op gezondheidsklachten'.

Congres

- Alle Centra voor Seksueel Geweld zijn 24/7 bereikbaar via de acute regionale nummers voor slachtoffers van alle leeftijden en geslachten.
- De centra zijn gratis bereikbaar via het landelijke nummer 0800 0188 en via www.centrumseksueelgeweld.nl.
- De helft van de slachtoffers van een seksueel trauma ontwikkelt een posttraumatische-stressstoornis (PTSS).
- Adequate hulp direct na een verkrachting voorkomt een groot deel van de negatieve gevolgen.
- Adequate hulp voorkomt ook de kans op herhaling van seksueel geweld (revictimisering).
- Op 13 juni is er het Congres Centrum Seksueel Geweld Gelderland-Zuid en -Midden: 'Meer dan slachtoffer: uitdagingen in de hulpverlening'. Bezoekers worden onder meer geïnformeerd over de invloed van seksueel geweld op seksualiteit, reacties van het slachtoffer, het ontstaan van PTSS en effectieve behandelingen. Zie de agenda op pagina 43.
- Verder wordt ingegaan op de zorg voor kinderen tijdens een vechtscheiding. Deze zorg is belangrijk en ook moeilijk, omdat geheimhouding en meldingsplicht soms op gespannen voet staan met elkaar.



Marieke van de Stadt: 'Nazorg bij universitair gezondheidscentrum Heyendaal, onze eerstelijnspartner'.

uur na het incident PEP (post expositie profylaxe, een hiv-remmer) krijgen, alsmede hepatitis B-vaccinatie en eventueel een morning-afterpil. Verder is het mogelijk hier een SOA-onderzoek af te spreken. Als het slachtoffer dat wenst, kan ook de zedenpolitie langskomen voor

Alert op klachten

Lagro-Janssen drukt huisartsen ook op het hart hun rol in het latere traject niet te onderschatten. Dit is fase waarin het slachtoffer moet herstellen van het trauma en waarin continuïteit van zorg cruciaal is.

Nazorgconsulent in Centrum Seksueel Geweld

een informatief gesprek. Die schakelt de forensisch arts in voor sporenonderzoek. Het voordeel van acute opvang is dat alle deskundige hulp laagdrempelig op één plek is geconcentreerd; het slachtoffer hoeft niet steeds hetzelfde verhaal te vertellen."

Zij zegt: "We raden het slachtoffer daarom altijd aan ook contact op te nemen met de huisarts. Mijn boodschap aan de huisarts: voor de korte termijn verwijst je naar de gespecialiseerde acute zorg en voor de lange termijn streeft je naar generalistische nazorg door de huisartsenpraktijk.

Wie slachtoffer is van seksueel geweld, loopt een groter risico op gezondheidsklachten. Wees er als huisarts alert op dat bijvoorbeeld depressies, angststoornissen en somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten vaker voorkomen in deze groep. Het gebruik van geneesmiddelen is er ook hoger. Verwerf daarom kennis om dit soort zaken te signaleren en heb durf en vaardigheid om het bespreekbaar te maken. "

POH-ggz

De POH-ggz kan eveneens van grote waarde zijn, vervolgt de emeritus hoogleraar Gender & Women's Health van het Radboudumc. Ze doelt op signalering van seksueel geweld in de voorgeschiedenis bij patiënten met depressies en angststoornissen. "Voor zowel huisarts als POH geldt dat ze sensitief moeten zijn voor deze problematiek en de gevolgen. Dan leren zij de problematiek - en de variatie erin - steeds beter te

De meeste slachtoffers:

- verlammen, bevriezen, willen dat het snel voorbij is en verzetten zich daarom niet;
- schamen zich, voelen schuld, vertellen het daarom niet en zoeken geen hulp;
- willen dat het niet gebeurd is, willen snel vergeten en melden het soms pas jaren later;
- weten niet dat lubricatie/erectie kan optreden als genitale respons op grote angst;
- weten niet dat een genitale respons bij een verkrachting geen teken van instemming is.

Seksueel geweld:

wanneer iemand is gedwongen tot seksuele handelingen en/of ervaring heeft met manuele, orale, vaginale of anale seks tegen de wil.

Seksuele grensoverschrijding:

deze definitie is ruimer dan die van seksueel geweld. De toevoeging is: zoenen en aanraken tegen de wil.

herkennen en weten ze wanneer verwijzing nodig is, bijvoorbeeld naar de gespecialiseerde ggz.”

Lagro-Janssen adviseert huisartsenorganisaties deskundigheidsbevordering van hun huisartsen en POH's-ggz. “Je kunt je hiervoor wenden tot het Centrum Seksueel Geweld (CSG) Gelderland-Zuid en -Midden of het CSG in jouw regio.”

De zestien CSG's in ons land zijn geen fysieke organisaties, maar regionale samenwerkingsverbanden van de drie pijlers: medische hulp (SEH of GGD), politie en psychosociale hulp. Bijzonder: binnen het CSG Gelderland-Zuid en -Midden zijn twee POH's-ggz actief die zich hebben ontwikkeld tot nazorgconsulent in de acute fase. Zij zien slachtoffers in Nijmegen in het universitair gezondheidscentrum (UGC) Heyendael, de eerstelijnspartner van het CSG. Een van de nazorgconsulenten is Marieke van de Stadt. “Tijdens een gesprek proberen wij iemands voorgeschiedenis en sociale context te leren kennen om vervolgens betere nazorg te realiseren”, vertelt zij.

Traumatherapeut

Van de Stadt geeft een casus. “Een 20-jarige vrouw gaat uit met een vriendin. De vriendin neemt haar vriend mee, die op zijn beurt ook een vriend heeft uitgenodigd. In deze setting is de vrouw minder op haar hoede voor

eventueel seksueel geweld; zij is toch onder vrienden? In een kroeg nuttigt ze twee alcoholische drankjes, waardoor ze iets minder scherp is. Aan het eind van de avond dringt de vriend van de vriend aan haar naar huis te brengen, met nog een laatste drankje op haar

gen en een vriendin of familielid in vertrouwen te nemen - ondanks schaamte en schuldgevoel. Verder nodig ik de vrouw uit voor een persoonlijk gesprek op het UGC Heyendael. Een aandachtspunt is: wat is een normale reactie na zoiets verschrikkelijks en wat niet?”

‘Huisarts, verwijz naar gespecialiseerde acute opvang en bied zelf continuïteit van zorg’

kamer. Daar verkracht hij haar. De volgende ochtend gaat de vrouw naar de politie. Die adviseert haar voor acute zorg naar het CSG te gaan.”

Van de Stadt vervolgt: “Ik word ingelicht door de SEH, en een dag later bel ik de vrouw om te vragen hoe het met haar gaat en voorlichting te geven over wat een trauma met iemand doet. Bijvoorbeeld: het is normaal om in de eerste weken na seksueel geweld slecht te slapen met nachtmerries, flashbacks te hebben, schrikachtig en angstig te zijn en concentratieproblemen te hebben. Ik adviseer ook gezond te eten, geef tips om goed te slapen en raad haar aan het gewone dagritme zoveel mogelijk te vol-

Alle CSG's hebben korte lijnen met traumatherapeuten, zegt Van de Stadt. “Mocht ik na een maand tijdens onze screening op een posttraumatische stressstoornis (PTSS) constateren dat de vrouw bijvoorbeeld nog steeds flashbacks, schrikbeelden en nachtmerries heeft, dan kan een snelle verwijzing naar een traumatherapeut volgen.” <<

Tekst: Gerben Stolk