



ACUUT SEKSUEEL GEWELD

Slachtoffers **integrale opvang** bieden

Slachtoffers van acut seksueel geweld hebben medische en psychosociale hulp nodig en willen eventueel ook aangifte doen. In het UZ Gent kan dat allemaal tegelijkertijd. Die aanpak staat model voor Vlaanderen.



‘Voor de acute opvang – tot 72 uur na de feiten – verwijzen huisartsen het best door naar een gespecialiseerd centrum zoals het UZ Gent.’

prof. dr. Kristien Roelens

Als een slachtoffer aangifte doet bij de politie, vordert de onderzoeksrechter een arts die hem of haar onderzoekt’, zegt prof. dr. Kristien Roelens (Vrouwenkliniek). ‘De arts neemt ook monsters van biologische sporen. Daarvoor wordt een Seksuele Agressie Set (SAS) gebruikt: een doos met uitgebreide instructies en materiaal om monsters te nemen. Het slachtoffer wordt nauwgezet onderzocht en alle bewijselementen bezorgen we aan het parket.

Bij die gerechtelijke kant van de zaak blijft het niet?

‘In het UZ Gent staat de zorg voor het slachtoffer voorop - niet alleen juridisch, maar ook medisch en psychosociaal. We moeten denken aan de preventie van ongewenste zwangerschap en soa’s, het slachtoffer moet verzorgd en soms gehecht worden, iemand moet

haar emotioneel opvangen en wegwijs maken ...’

Het UZ Gent biedt daarom integrale opvang?

‘Het protocol dat we met onze Stuurgroep Geweld hebben uitgewerkt, is multidisciplinair, gecoördineerd en holistisch - we benaderen de patiënt vanuit het volledige individu. Het parket staat bijvoorbeeld toe dat de arts die als gerechtsarts fungeert het slachtoffer tegelijk ook mag verzorgen. Dankzij onze Sociale dienst staat er altijd een sociaal werker klaar voor psychosociale opvang. Alle studies tonen het aan: als slachtoffers in de acute fase behoorlijk worden opgevangen, kunnen ze het gebeurde ook beter verwerken.’

Wat als het slachtoffer geen aangifte wil doen?

‘Dan proberen we haar toch te overtuigen. In elk geval maken we een attest op van onze bevindingen en stellen we voor om enkele

relevante stalen in te vriezen - vaginale wissers, een slipje, haren. Als dat niet in opdracht van een magistraat gebeurt, staat de juridische bewijskracht niet vast. In Nederland neemt men standaard een volledige SAS: het slachtoffer kan achteraf beslissen om al dan niet aangifte te doen, maar de SAS behoudt zijn volle juridische waarde. Misschien moeten we daar ook bij ons over nadenken.’

In Nederland worden ook Referentiecentra voor seksueel geweld opgericht. Een goed idee?

‘In principe wel. Bij ons maakt het echt wel verschil uit waar je als slachtoffer terecht komt: in enkele ziekenhuizen is de opvang behoorlijk uitgebouwd, elders denkt men zelfs niet eens aan anticonceptie of hiv-profylaxe. Zulke grote verschillen zouden niet mogen. Je kunt natuurlijk niet verwachten dat elk ziekenhuis een permanente wacht-dienst organiseert en over de nodige



Houvast in acute stress

De Sociale dienst organiseert een wachtdienst op de Spoedgevallen-dienst, 24 uur per dag, 7 dagen per week. Slachtoffers van acuut seksueel geweld zijn een belangrijke doelgroep, vertelt **Elien Demeyer**: 'Ze zijn in de war, hebben nood aan houvast, aan structuur in de chaos. Wij bieden oriëntatie, veiligheid en emotionele steun. Vaak komt het slachtoffer samen met iemand van de lokale politie naar de Spoedgeval-lendienst. Dan is daar ook iemand van Slachtofferbejegening bij. We overleggen dan wie de patiënt verder begeleidt: het is niet de bedoeling dat hij of zij overstelpt wordt en dat ze hun verhaal voortdurend moeten herhalen. Met de lokale politie werken we overigens uitstekend samen.'

'Komen patiënten zonder iemand van de politie, dan nemen we hen na de triage apart in een spreekkamer. Hebben ze nog geen aangifte gedaan, dan leggen we uit waarom ze dat beter wél kunnen doen – zonder aan te dringen. We luisteren actief naar wat ze hebben meegemaakt, geven hen de kans emoties te ventileren, informeren hen over het traject in het ziekenhuis. We leggen zo nodig contact met de familie, zoeken reservekleden bij elkaar voor vrouwen die voor het sporenonderzoek hun kleren moeten afgeven. Als de patiënten dat willen, vergezellen we hen ook tijdens het politieverhoor en het medisch onderzoek. We leggen ook uit dat ze misschien slecht zullen slapen en zich angstig kunnen voelen, en dat die symptomen normale reacties zijn op een abnormale gebeurtenis.'

'Een week later bellen we de patiënt op om te vragen hoe het met haar of hem gaat. Dat doen we vier weken later nog eens. Vangen we onrustwekkende signalen op, dan adviseren we hen waar ze psychologische hulp kunnen vinden.'

› routine en expertise beschikt. Daarom is het een goed idee om ervaring, expertise en personeel te bundelen in Sexual Assault Referral Centres (SARC). Momenteel loopt een studie om de haalbaarheid van dat model voor België te bekijken.'

Intussen is wel al een wetsvoorstel goedgekeurd om verdachten van een verkrachting ertoe te verplichten een hiv-test te ondergaan. Een goede zaak?

'Absoluut. Als het slachtoffer risico loopt op hiv schrijft ons Aidsreferentiecentrum postexposure profylaxis (PEP) voor. Die medicatie is duur en heeft veel bijwerkingen. Bovendien zorgt de angst voor mogelijke hiv-besmetting voor extra stress. Momenteel vragen we vermoedelijke daders om zich vrijwillig te laten testen. Met het UZ Gent hebben we mee aan de kar getrokken om dat verplicht te maken. Sinds een paar jaar brengen we deskundigen samen voor "ronde tafels" om na te denken over een betere aanpak

van seksueel geweld - artsen van het UZ Gent (Vrouwenkliniek, Aidsreferentiecentrum, Spoed enz.), politici van diverse partijen, experts van politie, justitie, gerechtspychologie, onze Sociale dienst en het International Centre for Reproductive Health (ICRH) van de UGent. De verplichte hiv-test is intussen goedgekeurd, maar de uitvoeringsmodaliteiten moeten nog worden uitgewerkt.'

Vermoedelijk kloppen slachtoffers van seksueel geweld ook wel bij hun huisarts aan. Wat raadt u huisartsen aan?

'Voor de acute opvang - tot 72 uur na de feiten - verwijzen huisartsen het best door naar een gespecialiseerd centrum zoals het UZ Gent. Maar in de weken en maanden daarna speelt de huisarts een belangrijke rol. Wij vragen de patiënte wel toestemming om hun huisarts in te lichten. Als die op de hoogte is, kan hij of zij alert blijven voor signalen van ontredering of posttraumatische stress.'