

Toine Lagro-Janssen was huisarts en hoogleraar Vrouwenstudies Medische Wetenschappen aan het Radboud Universitair Medisch Centrum. Ze is gepensioneerd, maar werkt onverminderd door aan nascholing en onderzoek. Toine Lagro pionierde met belangrijke zorginnovaties op het gebied van seksueel en familiaal geweld, en bekkenbodempromblematiek. Zij zette zich ook in om gendersensitieve geneeskunde te integreren in het medische onderwijs.

Foto: Margot Scheerder



Toine Lagro-Janssen: ‘Steeds meer slachtoffers van seksueel geweld vragen hulp bij een CSG’

Patrick Marx

Het aantal slachtoffers dat hulp zoekt bij een Centrum voor Seksueel Geweld groeit. Mensen vinden de centra sneller, vaak ook zonder verwijzing door de huisarts. Toch blijft het de taak van de huisarts alert te zijn op mogelijke slachtoffers van (acuut) seksueel geweld die zich niet spontaan durven melden.

Nederland telt 16 Centra voor Seksueel Geweld (CSG). De laagdrempelig toegankelijke centra maken met multidisciplinaire en geprotocolleerde zorg een einde aan de versnipperde hulpverlening voor slachtoffers van seksueel geweld. De zelfstandig functionerende centra brengen medische zorg, forensische expertise en psychosociale ondersteuning op 1 plek samen. ‘Vanuit elke plaats in Nederland is binnen een uur een centrum te bereiken’, zegt Toine Lagro-Janssen. Ze was in 2012 in Nijmegen de initiatiefnemer voor de oprichting van het Centrum voor Seksueel Geweld Gelderland-Zuid en -Midden (CSG-GZM).

‘Als het geweld hooguit 7 dagen geleden was, verwijs dan meteen naar een CSG’

Samen met haar collega's bekeek Lagro-Janssen hoe de hulpvraag in het CSG-GZM de afgelopen jaren veranderde. Ze vergeleken daarbij de situatie in de periode 2013-2016 met die in 2017-2020.

Toename

Uit het onderzoek blijkt dat het deel van de slachtoffers dat zelf het CSG-GZM weet te vinden toenam van 10 naar 30%. Lagro-Janssen vult aan: ‘Het aantal slachtoffers stijgt jaarlijks. Mensen weten ons makkelijker te vinden omdat onze centra steeds meer bekend zijn. Ook sturen triagisten van de HAP mensen direct naar een CSG door als aan

de telefoon blijkt dat er sprake is van acuut geweld.’ Hoewel percentsgewijs tegenover een stijgend aandeel zelfverwijzers een dalend aandeel door de huisarts verwezen patiënten staat (24% naar 15%), blijven slachtoffers zich bij de huisarts melden. Lagro-Janssen heeft enkele adviezen voor huisartsen die (vermoedelijke) slachtoffers van seksueel geweld op hun spreekuur krijgen. ‘Als dat geweld hooguit 7 dagen geleden was, verwijs dan meteen naar een CSG. Binnen deze termijn is sporenanalyse nog mogelijk, net als hiv-profylaxe binnen 72 uur, en preventie van Hepatitis B, andere soa's en zwangerschap.’

Spreekuur

Als het geweld langer geleden plaatsvond, dan zal een patiënt dat vaak niet spontaan melden. ‘Niemand zegt vanzelf dat de buikpijn nu komt door seksueel geweld in het verleden.’ Hoe kom je deze patiënten dan op het spoor? ‘Mensen die in hun verleden een (seksueel) trauma meemaakten komen vaker dan gemiddeld op het spreekuur. Ze hebben vaker chronische pijnklachten en andere aanhoudende lichamelijke klachten als hoofd- en buikpijn, pijn in de borststreek, chronische bekkenklachten, seksuele problemen of klachten van de prostaat.’

Er zijn bovendien enkele risicofactoren die op mogelijk geweld duiden. ‘Eerder seksueel geweld is bijvoorbeeld een risicofactor voor nieuw seksueel geweld, net als een onveilige thuissituatie of een verstandelijke beperking’, benadrukt Lagro-Janssen. ‘Vraag de patiënt gerust naar seksueel geweld’, vervolgt ze. ‘Onderzoek laat zien dat patiënten (al dan niet slachtoffer) daar geen moeite mee hebben, mits er een goede vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt is. Ik merk dat de huisarts vaak bang is voor het uitlopen van het spreekuur. Maak dan een vervolgspraak, ook dat begrijpt de patiënt. Stuur de patiënt niet meteen naar de POH-ggz, maar plan zelf een dubbel consult, zodat je de voorgeschiedenis en context duidelijk krijgt en naar de juiste hulpverlener kunt verwijzen. Je kunt als huisarts voor advies contact opnemen met het CSG, ook al vond het seksuele geweld langer geleden plaats.’ Lagro-Janssen wijst erop dat huisartsen via

nascholingen en trainingen hun kennis over seksueel geweld kunnen vergroten. 'Ik vind kennis over seksueel misbruik en het kunnen toepassen ervan als eindterm in het Raamplan van de huisartsopleiding van groot belang. Onderwijs hierover zou verplicht moeten zijn.'

Schuldvraag

'Waak voor onbewuste *victim blaming*', waarschuwt Lagro-Janssen. 'Als een patiënt vertelt wat er gebeurde, stel dan geen waaromvragen als "waarom liep je niet weg" of "waarom sprak je af". Alle slachtoffers stellen zichzelf deze vragen al en geven zichzelf de schuld. Waarom-vragen bekrachtigen dit gevoel alleen maar. Victim blaming is daarom soms schadelijker dan de gebeurtenis zelf.'

'In bedreigende en intimiderende situaties treden vaak fysiologische stressreacties op', vervolgt ze. 'Dat gebeurt ook bij slachtoffers die plotseling en onverwacht worden geconfronteerd met gedrag dat hen volledig overrompelt. Het slachtoffer verstijft of verlamt van de schrik, is niet in staat om zich te verzetten, te schreeuwen of weg te lopen. Bovendien treedt bij 1 op de 5 vrouwelijke of mannelijke slachtoffers respectievelijk lubricatie of een erectie op. Het is een fysiologische reactie op stress en heeft niets met instemming met seks te maken. Het zorgt voor grote verwarring bij het slachtoffer.'

Mannen

Opvallend is dat slechts 5% van de slachtoffers die zich bij het CSG-GZM meldt mannen zijn. Dit blijkt een topje van de ijsberg. 'Uit allerlei onderzoek, onder andere van het Expertisecentrum Seksualiteit Rutgers, blijkt dat de helft van de vrouwen en een vijfde van de mannen ooit met seksueel grensoverschrijdend gedrag te maken kreeg. Van de vrouwen maakte 20% seksueel geweld mee en van de mannen 6%', aldus Lagro-Janssen. Onlangs verscheen in H&W een klinische les over misbruikte mannen van Marjan van den Hove en Toine Lagro-Janssen.

Van de slachtoffers die het CSG-GZM bezochten, deed 40% aangifte bij de politie. Dat percentage is beduidend hoger dan in de algemene bevolking (4-11%). Iedereen die een CSG bezoekt krijgt de vraag of er behoefte is aan een informatief gesprek met de zedenpolitie. Dat gesprek kan leiden tot een aangifte.

Toekomst

Volgens Lagro-Janssen stijgt het aantal aangiften in de toekomst dankzij de aanstaande veranderingen van de Wet Seksuele Misdriven. De wet ligt nu voor behandeling bij de Tweede Kamer. 'Het is mooi om te zien dat deze wet zich ontwikkelt op basis van wetenschappelijk bewijs. Ongewenst seksueel contact kan plaatsvinden zonder toepassing van geweld. Denk aan het verlammen en verstijven van slachtoffers door hevige angst. De nieuwe wet houdt hier rekening mee en baseert zich op door onderzoek onderbouwde feiten.'

De wet zal meer vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag strafbaar stellen; niet alleen seksueel contact tegen de wil van een de ander, maar ook on- en offline seksuele intimidatie. De laatste jaren immers is online seksueel geweld in

'Slechts 5% van de slachtoffers die zich bij het CSG-GZM meldt, zijn mannen'

opkomst. In de onderzoekscijfers van het CSG-GZM is dit nog niet meegenomen. 'We zien steeds vaker online grensoverschrijdend gedrag en we zien ook het aantal hulpvragen van jongeren en jong volwassenen toenemen', zegt Lagro-Janssen. Het blijkt dat online misbruik vaak samen gaat met offline seksueel misbruik. 'De stap van het eerste online contact naar een fysieke afspraak met een dader gaat snel, vaak al binnen een week.'

Landelijk en internationaal is er steeds meer aandacht voor seksueel geweld, denk aan de MeToo-beweging, het seksuele geweld binnen de kerk of de aandacht voor seksuele intimidatie bij coassistenten. 'Mede door deze aandacht durven meer slachtoffers hulp te vragen', zegt Lagro-Janssen. 'Het totale aantal acute en niet-acute hulpvragen bij het CSG stijgt jaarlijks met 25%, de toename van online seksueel geweld nog niet eens meegeteld. We verwachten daarom dat in 2023 landelijk rond de 5000 mensen hulp vragen aan een CSG.' ■