



# Een eerste evaluatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld

## Inhoudstafel

Voorwoord	4
Inleiding	6
Waarom een Zorgcentrum na Seksueel Geweld?	8
UGent-ICRH ontwikkelt Belgisch Zorgcentrum na Seksueel Geweld in opdracht van federale gelijkheidsbeleid	10
Drie Belgische steden testen het nieuwe model	16
Eerste bevindingen na het pilootjaar	18
Aanbevelingen ter verbetering van het model	30



## Voorwoord

Elk jaar worden 12.000 gevallen van seksueel geweld aangegeven in België. Dat is een bijzonder hoog cijfer en bovendien zijn er veel slachtoffers die geen aangifte doen.

Om die slachtoffers beter te begeleiden, hebben we in 2017 drie Zorgcentra na Seksueel Geweld opgericht. Het gaat om centra die verbonden zijn aan ziekenhuizen en die verschillende diensten aanbieden. Slachtoffers kunnen er 24 uur op 24 terecht voor medisch en forensisch onderzoek, traumaverwerking, advies, en bijstand van politie en parket.

De centra hebben hun doel niet gemist, zo kan u in dit evaluatierapport lezen. Op twee jaar tijd hielpen ze maar liefst meer dan 2.000 slachtoffers. Bij die slachtoffers klinkt veel waardering voor de ondersteuning door de Zorgcentra. Ze zijn tevreden dat ze voor alle zorg en begeleiding op één plaats terecht kunnen. Bovendien diende maar liefst 68 procent van de slachtoffers klacht in bij de politie. Dat is een zeer hoog aantal. Uit onderzoek blijkt dat buiten de Zorgcentra slechts tien procent van de slachtoffers klacht indient.

De sterke resultaten vragen erom dat we de Zorgcentra verder uitbouwen. We werken op dit moment aan de uitbreiding van de drie bestaande Zorgcentra in Brussel, Gent en Luik en aan de oprichting van nieuwe centra in Antwerpen, Leuven en Charleroi. De ultieme doelstelling is een nog bredere uitrol van de centra, zodat elk slachtoffer van seksueel geweld in haar of zijn regio terecht kan voor hulp.

De interesse beperkt zich niet tot ons land. De Zorgcentra zijn op die korte tijd uitgegroeid tot een internationale referentie. In verschillende Europese landen bestaat interesse om het Belgische voorbeeld over te nemen.

Dat we staan waar we nu staan, hebben we te danken aan het waardevolle werk van het *International Centre for Reproductive Health*, dat mee aan de wieg stond van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. Ook het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen heeft een cruciale rol gespeeld en neemt vandaag de coördinatie van de centra op zich.

Als federaal minister van Gelijke Kansen wil ik aan de slag gaan met de aanbevelingen uit dit evaluatierapport. Ik wil er, in samenwerking met het slachtofferonthaal van de justitiehuisen, voor zorgen dat slachtoffers nog beter geïnformeerd worden over het onderzoek van de politie en het gerechtelijke proces. Verder wil ik de samenwerking met hulpverleningsorganisaties versterken, zodat de doorverwijzing vlotter verloopt. Tot slot wil ik nagaan hoe we slachtoffers van seksueel geweld dat langer geleden plaatsvond, betere zorg kunnen aanbieden.

Ik ben bijzonder tevreden over de goede samenwerking die al van meet af aan bestaat tussen de verschillende partners. Medische hulpverleners, politie en parket werken zij aan zij aan een zo goed mogelijke begeleiding van slachtoffers van seksueel geweld. Mijn waardering gaat uit naar al het personeel van de Zorgcentra. De hulp en begeleiding die zij bieden, maakt voor slachtoffers een enorm groot verschil.

Nathalie Muylle  
Federaal minister van Gelijke Kansen

# 1

## Inleiding

Deze samenvattende tekst werd geschreven op basis van de wetenschappelijke evaluatie van het pilootproject 'Zorgcentra na Seksueel Geweld', uitgevoerd door het *International Centre for Reproductive Health* van de Universiteit Gent. Dit pilootproject liep van 25 oktober 2017 tot en met 31 oktober 2018 in drie Belgische steden: Gent, Brussel en Luik.

De evaluatie presenteert de gegevens die werden verzameld tijdens dit pilootjaar. De resultaten die hieruit voortkwamen dienen bijgevolg te worden geïnterpreteerd over deze periode van één jaar.

# 2

## Waarom een Zorgcentrum na Seksueel Geweld?



Seksueel geweld is een probleem voor de volksgezondheid dat ook vele mensen in België treft. In ons land wordt naar schatting **één op de vijf jonge vrouwen en één op de tien jonge mannen** minstens één keer het slachtoffer van seksueel geweld vanaf de leeftijd van 16 jaar.<sup>1</sup> Vele slachtoffers melden dit geweld niet, waardoor het vaak onzichtbaar blijft voor politie, parket en beleidsmakers, en de slachtoffers niet de gepaste zorgen krijgen.<sup>2</sup> Niettemin kan seksueel geweld ingrijpende psychische, fysieke, seksuele en socio-economische gevolgen hebben voor het slachtoffer.

De Belgische regering is zich bewust van het probleem en ratificeerde in 2016 de **Conventie van Istanbul**. Dat internationale verdrag stelt onder andere dat elk land in voldoende aangepaste en toegankelijke referentiecentra seksueel geweld moet voorzien. In zo'n centrum moeten slachtoffers van seksueel geweld zowel medische zorgen, een forensisch onderzoek als psychische hulpverlening kunnen krijgen.

<sup>1</sup> Krahe, B., Berger, A., Vanwesenbeeck, I., Bianchi, G., Chliaoutakis, J., Fernandez-Fuertes, A.A. et al. (2015). Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. *Culture, Health & Sexuality*, 17, nr. 6, 682-99.

<sup>2</sup> Pieters, J., Italiano, P., Offermans, A. & Hellemand, S. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld*. Brussel: Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.

# 3

## UGent-ICRH ontwikkelt Belgisch Zorgcentrum na Seksueel Geweld in opdracht van federale gelijkekansenbeleid



Om tot een referentiecentrum seksueel geweld op maat van de Belgische context te komen, gaf de toenmalige staatssecretaris voor Gelijke Kansen in 2015 aan het *International Centre for Reproductive Health* van de UGent (hierna 'UGent-ICRH') de opdracht om de haalbaarheid ervan te onderzoeken en om, in samenspraak met het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, een aangepast model voor zo'n referentiecentrum te ontwikkelen. Het aldus ontwikkelde model van de Zorgcentra na Seksueel Geweld creëert één centrum voor alle mogelijke bijstand na seksueel geweld met:

- **medische zorgen:** een forensisch verpleegkundige verzorgt de verwondingen en letsels van slachtoffers, onderzoekt en behandelt de fysieke, seksuele of reproductieve gevolgen. De verpleegkundige verleent de zorgen onder staand order en doet indien nodig een beroep op een arts;
- **forensisch onderzoek:** de forensisch verpleegkundige stelt de letsels vast, onderzoekt de sporen van de pleger, en verzamelt bewijsmateriaal voor een eventuele klacht en rechtszaak;
- **psychische hulpverlening:** de forensisch verpleegkundige biedt een luisterend oor, geeft uitleg over de normale reacties na een schokkende gebeurtenis alsook advies over hoe slachtoffers en steunfiguren daarmee om kunnen gaan. Daarnaast begeleidt een ZSG-psycholoog het verdere verwerkingsproces;
- **aangifte:** slachtoffers kunnen, als ze dat wensen, klacht neerleggen bij de politie en worden in dat kader verhoord door een speciaal opgeleide zedeninspecteur;
- **opvolging:** de forensisch verpleegkundige volgt de medische en psychische toestand van de slachtoffers op na de feiten, coördineert de nazorg

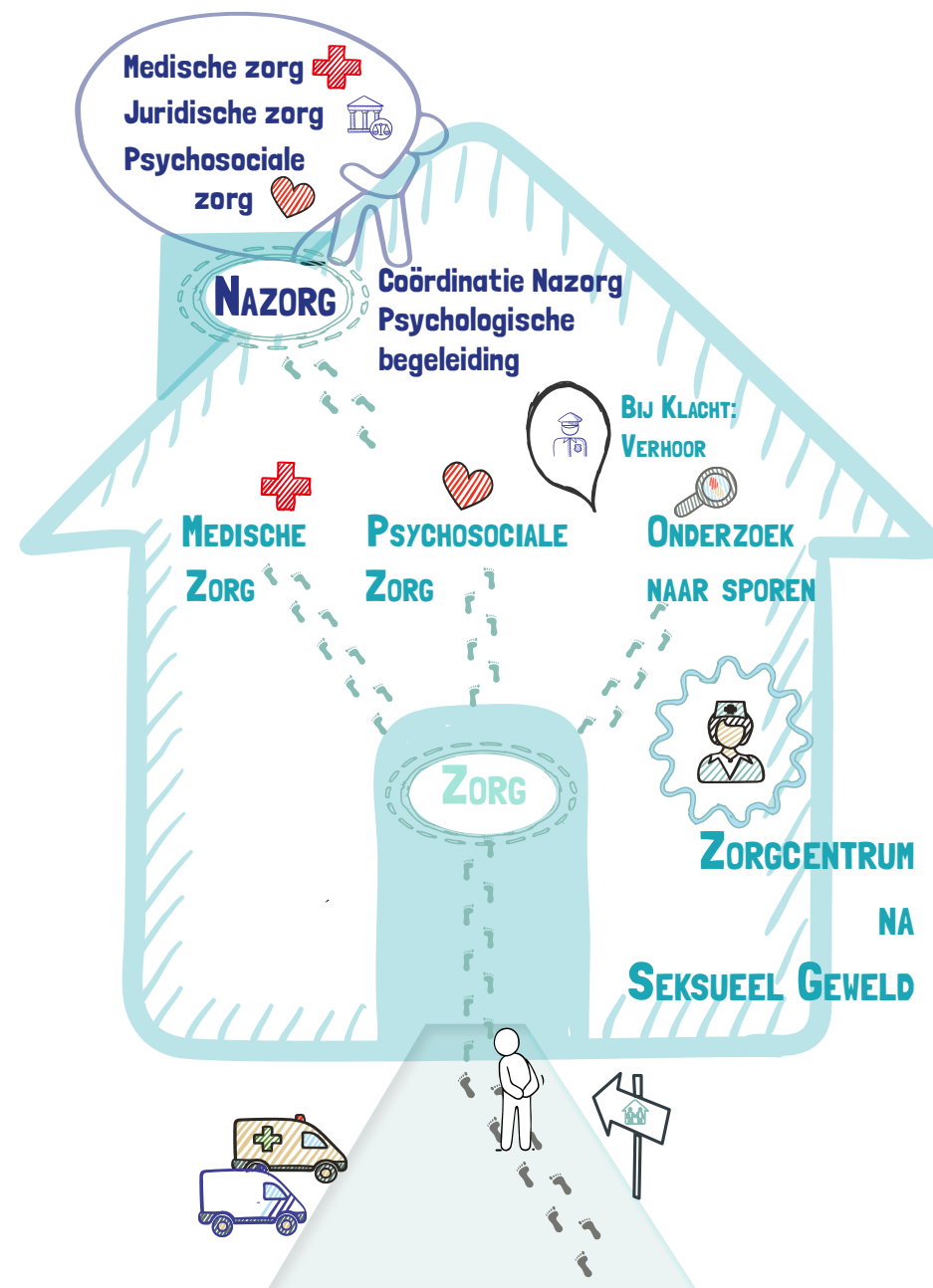
en verwijst slachtoffers en steunfiguren door naar de gepaste medische, psychosociale en juridische diensten.

Zoals bovenstaande toelichting duidelijk maakt, kent het model van de Zorgcentra na Seksueel Geweld een belangrijke rol toe aan drie nieuwe functies. De **forensisch verpleegkundige** fungeert als uniek aanspreekpunt gedurende het hele zorgproces en volgt het slachtoffer op als casemanager. Zij of hij werkt nauw samen met de **ZSG-psycholoog** en gespecialiseerde artsen om slachtoffers de juiste zorgen te bieden. De **zedeninspecteur** neemt het verhoor af.

Om het takenpakket duidelijk te maken en de samenwerking in goede banen te leiden, werden handelingsplannen voor elke functie ontwikkeld door gespecialiseerde werkgroepen en UGent-ICRH. Ze stelden ook specifieke stappenplannen voor het forensisch onderzoek bij minderjarige en meerderjarige slachtoffers op. Die Forensische Stappenplannen verschillen van de tot nu toe courante Seksuele Agressie Set.

Forensisch Stappenplan	Seksuele Agressie Set
Forensisch onderzoek ongeacht klacht; stalen worden 6 maanden bewaard als het slachtoffer nog geen klacht neerlegt bij aanmelding	Enkel wanneer het slachtoffer klacht neerlegt, na vordering van een magistraat
Het slachtoffer hoeft het geweld bij aanvang niet in detail te beschrijven; het lichamelijk contact op een tekening aanduiden, antwoorden/knikken volstaat	Het slachtoffer moet verhaal verschillende keren vertellen aan o.a. politie, zorgverleners, psycholoog ...
Afname in gespecialiseerd Zorgcentrum door ervaren forensisch verpleegkundigen	Afname op spoed, in een andere afdeling van het ziekenhuis of in een forensisch instituut door een arts die niet noodzakelijk ervaring heeft met uitvoeren van SAS
Staalafname op basis van het type contact	Standaardstaalafname ongeacht type contact
Minder invasieve procedures voor staalafname (cfr. richtlijnen WHO) → geen vaginale of anale spoelingen	Procedures voor staalafname worden als zeer invasief ervaren
Ruimere focus op sperma-, speeksel- en andere contactsporen	Focus hoofdzakelijk op het vinden van spermasporen
Ingebed in pakket van medische, politionele zorg en langdurige opvolging	Louter forensisch onderzoek

In overeenstemming met de criteria van de Conventie van Istanbul is het ontwikkelde Zorgcentrum heel toegankelijk. Slachtoffers en steunfiguren kunnen zich 24 uur op 24 uur en 7 dagen op 7 aanmelden, of telefonisch of via mail contact opnemen met het Zorgcentrum. Verder vinden ze meer informatie over de Zorgcentra na Seksueel Geweld op de website [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be), of in de specifieke infobrochures voor slachtoffers en steunfiguren die in de Zorgcentra beschikbaar zijn en onder professionals ruim verspreid zijn.





# 4

## Drie Belgische steden testen het nieuwe model



Vanaf november 2017 werd het ontwikkelde model gedurende een jaar uitgetest in Brussel, Gent en Luik. Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen sloot in opdracht van de toenmalige staatssecretaris voor Gelijke Kansen en met de hulp van UGent-ICRH daarvoor samenwerkingsakkoorden af met de lokale ziekenhuizen, de politie en het parket:

- Zorgcentrum Gent: UZ Gent, politiezone Gent en parket Oost-Vlaanderen
- Zorgcentrum Brussel: UMC Sint-Pieter in Brussel, politiezone Brussel HOOFDSTAD Elsene en parket Brussel
- Zorgcentrum Luik: UMC Luik, politiezone Luik en parket Luik

Na dat jaar evalueerde UGent-ICRH, in opdracht van de staatssecretaris voor Gelijke Kansen, het pilootproject. Enerzijds verrichtten ze een kwantitatieve analyse van de kenmerken van de slachtoffers, het seksueel geweld en de verkregen zorgen. Anderzijds voerden ze een kwalitatief onderzoek uit via vragenlijsten en interviews met patiënten en hun steunfiguren, alsook met alle betrokken professionals en derde organisaties.

# 5

## Eerste bevindingen na het pilootjaar



De centrale doelstelling van het hele project was de slachtoffergerichte aanpak van seksueel geweld. Die slachtoffergerichtheid moest leiden tot een betere, holistische zorg voor slachtoffers en een efficiëntere uitvoering van de rollen van de professionals. Daarnaast wilde het project de drempels voor het neerleggen van een klacht verlagen en wenste het een impact te hebben op de juridische opheldering van zaken van seksueel geweld. Hierna bespreken we de kenmerken van de slachtoffers die zich bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld aanmeldden, en bekijken we of de eerste Zorgcentra in hun opzet geslaagd zijn.

### 5.1. Zorgcentra bereiken vanaf de start meer slachtoffers dan verwacht<sup>3</sup>

Het aantal slachtoffers dat zich bij de Zorgcentra aanmeldde, lag in ieder geval hoger dan verwacht. In totaal kwamen 930 slachtoffers naar de drie Zorgcentra, terwijl de betrokken professionals van een raming van een 600-tal waren uitgegaan op basis van het aantal meldingen in de ziekenhuizen en het aantal neergelegde klachten bij de politie in de voorgaande jaren. Bovendien zijn er relatief meer meldingen in Brussel (het aantal meldingen tegenover het aantal inwoners van het werkingsgebied lag er op 0,17% tegenover 0,10-0,11% in de andere steden). Een mogelijke verklaring daarvoor is de nabijheid van de andere gemeentes van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

---

<sup>3</sup> De eerste kwantitatieve analyses bieden een beeld van het publiek dat de Zorgcentra bereiken. Deze cijfers zijn echter niet volledig, omdat vele slachtoffers tijdens het pilootjaar nog geen twaalf maanden (de duur van de evaluatieperiode) werden opgevolgd.

Drie kwart van de slachtoffers meldde zich aan binnen een week na de feiten. Slachtoffers jonger dan 15 jaar kwamen iets minder vaak binnen de week naar het Zorgcentrum (62%). De meeste slachtoffers bereikten het Zorgcentrum via de politie (41%), rechtstreeks (35%) of dankzij de doorverwijzing door hulpverleners (18%). Zes op de tien slachtoffers werden bovendien vergezeld door een steunfiguur.

### 5.2. Gemiddelde slachtoffer was vrouw van 25 jaar

Wat het profiel van de slachtoffers betreft, lag de gemiddelde leeftijd op 25 jaar. 29% van de slachtoffers was minderjarig. Verder was de overgrote meerderheid een vrouw, met een significant verschil in de groep onder 15 jaar, waar het aandeel van de jongens iets groter was. Tegelijk stelden de onderzoekers vast dat kwetsbare groepen, zoals LGBTQI-personen, mensen zonder papieren en mensen met een beperking, de weg naar de Zorgcentra vonden.

### 5.3. Bereikte slachtoffers kenden vaak de pleger van het seksueel geweld

De meeste aanmeldingen bij de Zorgcentra betroffen een verkrachting of poging tot verkrachting. Het slachtoffer kende de pleger van de feiten meestal vanuit de eigen familie (24%) of de kennissenkring (33%). Bij de min 15-jarigen lagen die percentages nog hoger (respectievelijk 43% en 41%). De plegers waren overwegend mannen (92%).

Opvallend is dat een derde van de slachtoffers eerder het slachtoffer van seksueel geweld was geweest. Slachtoffers van seksueel geweld lopen dus een groot risico om opnieuw slachtoffer te worden. Aangezien slechts 14% van de betrokken slachtoffers na de eerdere feiten de weg naar de hulpverlening had gevonden, kan de ontwikkeling van een gepast zorgaanbod, zoals de Zorgcentra, helpen om die personen minder kwetsbaar te maken.

### 5.4. Slachtoffers waarderen toegankelijkheid van Zorgcentra na Seksueel Geweld

Een belangrijke richtlijn voor de Belgische referentiecentra seksueel geweld die in de Conventie van Istanbul was opgenomen, was de toegankelijkheid van de zorg. De onderzoekers evalueerden die aan de hand van vijf criteria, met name de aanvaardbaarheid, benaderbaarheid, beschikbaarheid en infrastructuur, betaalbaarheid en geschiktheid van de geboden zorgen.

Wat de **aanvaardbaarheid** van het zoeken naar hulp betreft, bleek dat slachtoffers vaak een hele weg aflegden alvorens bij de Zorgcentra aan te komen. Enerzijds leidden stereotiepe opvattingen rond verkrachting ertoe dat slachtoffers zich pas na enige tijd identificeerden als een slachtoffer van seksueel geweld. Anderzijds wisten slachtoffers niet steeds wat hen te doen stond na seksueel geweld, welke hulp ze nodig hadden en waar ze die konden vinden. Steunfiguren, zoals een vriend(in), ouder of partner, speelden een grote rol in de zoektocht naar hulp. In de meeste gevallen vergezelden zij het slachtoffer naar het Zorgcentrum.

Inzake de **benaderbaarheid** van de Zorgcentra zorgden de verschillende toegangspoorten tot de Zorgcentra (zelf aanmelden, via politie ...) voor een groter aantal slachtoffers dan verwacht, en dat ondanks de initieel geringe bekendmaking ervan. Toch zijn er nog beperkingen gelinkt aan politiezones en een eerdere aanmelding in een ander ziekenhuis. Om ervoor te zorgen dat elk slachtoffer naar een Zorgcentrum kan, dringt een bredere promotie van de Zorgcentra zich op, alsook de mogelijkheid om slachtoffers uit andere politiezones en ziekenhuizen door te verwijzen.

De **beschikbaarheid** van de Zorgcentra werd van bij de start zo ruim mogelijk gemaakt, met een hulpverlening waarop slachtoffers 24 uur op 24 en 7 dagen op 7, zonder afspraak een beroep konden doen. De snelheid waarmee slachtoffers geholpen werden, werd sterk gewaardeerd door alle betrokkenen. Omdat de drie Zorgcentra zich vanwege de proeffase enkel op de drie steden in kwestie konden concentreren, was het zorgaanbod echter niet meteen voor iedereen beschikbaar. Door het grote aantal opgevangen slachtoffers botsten de Zorgcentra ook snel op hun grenzen qua opvangcapaciteit. De discretie en privacy van de **infrastructuur** van de Zorgcentra werden als zeer positief ervaren.

Verder werden de zorgen **gratis** aangeboden. Dat werkte drempelverlagend, vooral voor adolescenten en jongvolwassenen omdat zij dan geen financiële tussenkomst van bijvoorbeeld ouders moesten vragen. De slachtoffers ervoeren de gratis zorg ook als een erkenning van het feit dat zij geen schuld hadden aan het geweld/niet om het geweld hadden gevraagd.

Slachtoffers ervoeren de hulp in het Zorgcentrum als heel **geschikt**. De alomvattende aanpak van de Zorgcentra zorgde ervoor dat slachtoffers tijdig alle nodige hulp kregen en dit op één plek. De slachtoffers waren niet alleen tevreden over het eerste aanbod bij aanmelding, maar ook over de nazorg via het casemanagement en de psychologische begeleiding. De houding van alle professionals werd als cruciaal ervaren voor het herstel van de slachtoffers. Zij gaven dan ook hoge waarderingcijfers voor de zorg door de professionals. In de loop van de testperiode zijn eveneens verbeterpunten geformuleerd. Zo dienen de Zorgcentra nog toegankelijker te worden gemaakt voor kwetsbare groepen door onder andere de beschikbare tolkdiensten uit te breiden, en een bredere waaier aan communicatiemiddelen te ontwikkelen om de zorg uit te leggen aan mensen met een beperking.

### 5.5. Zorgcentra bieden slachtoffers holistische acute zorg

Het vernieuwende van de Zorgcentra schuilt in de holistische hulpverlening na het seksueel geweld. Tijdens de onderzoeksperiode kregen zowel slachtoffers als steunfiguren **eerste psychische hulp**. Drie vierde van de slachtoffers werd medisch verzorgd door de forensisch verpleegkundige, die indien nodig de hulp van een gespecialiseerde arts inriep. Die **medische verzorging** stelde de slachtoffers gerust wat hun gezondheid betreft.

Daarnaast werd 36% van de slachtoffers doorverwezen naar het plaatselijke hiv-referentiecentrum voor een verderzetting van hun behandeling tegen een mogelijke hiv-infectie. Een knelpunt was evenwel de locatie van de hiv-refe-

rentiecentra. Zij bevinden zich in sommige steden op een andere plek dan het ziekenhuis waar het Zorgcentrum ligt, wat de drempel verhoogt om de vervolgspraken na te komen.

Zes op de tien slachtoffers ondergingen het **forensisch onderzoek**. Voor andere slachtoffers was dat onderzoek niet zinvol door de latere aanmelding of het type seksueel geweld. 5% weigerde effectief een onderzoek. Slachtoffers ondergingen vaker het onderzoek als ze zich sneller na de feiten aanmeldden of klacht wilden neerleggen. Bij de min 15-jarigen lag het percentage voor de forensische onderzoeken beduidend lager (49%) omdat dit enkel uitgevoerd werd wanneer dat in het belang van het kind was. De slachtoffers die het forensisch onderzoek ondergingen, ervoeren het als weinig aangenaam, maar noodzakelijk. Ze waren wel tevreden over het feit dat de forensisch verpleegkundige stap voor stap uitlegde wat er zou gebeuren, waarvoor een handeling diende en de controle over het onderzoek bij hen legde.

### 5.6. Casemanager bevordert herstel

Een ander pluspunt van de Zorgcentra na Seksueel Geweld is de opvolging van de slachtoffers door een forensisch verpleegkundige als casemanager. De forensisch verpleegkundige werkt aanklampend en neemt vanaf de dag na aanmelding en vervolgens gedurende verschillende weken zelf contact op met slachtoffers, onder andere om te horen hoe het met hen gaat, om eventuele doktersafspraken te organiseren of naar andere organisaties door te verwijzen.

De meerderheid van de bereikte slachtoffers is zo na de eerste zorgen minstens één keer en gemiddeld zes keer door de forensisch verpleegkundigen gecontacteerd. Tijdens de evaluatie gaven de slachtoffers aan dat ze die opvolging door de casemanager waardeerden, zeker wanneer ze niet over een eigen netwerk beschikten. Vier op de tien slachtoffers zijn naar een externe organisatie doorverwezen voor de gepaste hulp.

### 5.7. Laagdrempelige psychologische begeleiding

Slachtoffers die zich binnen een maand na het seksueel geweld aanmeldden, kregen in de Zorgcentra de nodige psychologische hulp. Het ging vaak om kortdurende zorg met een preventieve functie, bij enkele slachtoffers is een langdurige traumagerichte therapie opgestart. Als nadien nog langdurige hulp nodig was, zijn ze doorverwezen naar andere gespecialiseerde organisaties, zoals de diensten Slachtofferhulp binnen de CAW's en SOS Viol. Slachtoffers die zich meer dan een maand na de feiten aanmeldden, werden uitgenodigd voor een oriëntatiegesprek bij de ZSG-psycholoog, zodat deze hen eveneens correct kon doorverwijzen.

Ongeveer de helft van de slachtoffers die zich binnen een maand aanmeldden, kwam naar minstens één opvolgessie bij de ZSG-psycholoog. Voorlopige cijfers tonen dat de bereikte slachtoffers gemiddeld drie keer naar een opvolggesprek kwamen.<sup>4</sup> Zowel slachtoffers als steunfiguren waren tevreden over de

---

<sup>4</sup> Deze cijfers zijn echter niet volledig, omdat vele slachtoffers tijdens het pilootjaar nog geen twaalf maanden (de duur van het zorgaanbod) werden opgevolgd.

psychologische opvolging, al was de opvolging moeilijker wanneer het slachtoffer verder van het Zorgcentrum woonde.

Bij de professionals gaven sommige forensisch verpleegkundigen aan dat ze het omgaan met de psychische problemen bij de slachtoffers onderschat hadden. De ZSG-psychologen van hun kant oordeelden dat de keuze van de Zorgcentra om in de eerste plaats slachtoffers te begeleiden die zich binnen een maand na de feiten aanmelden, werkbaar was, maar te strikt voor adolescenten en mensen in een acute crisis. Ze signaleerden ook dat er te weinig gespecialiseerde traumapsychologen waren om naar te kunnen doorverwijzen, wat de beschikbaarheid van de zorg ondermijnde. Alle betrokken medewerkers verklaarden verder dat ook zij af en toe de behoefte hebben om de emotionele last van hun werk te bespreken en apprecieerden de ondersteuning (supervisie, intervisie ...) die daarvoor nationaal door het project en binnen hun organisaties is voorzien.

### **5.8. Slachtoffergerichtheid leidt tot verhoren van een betere kwaliteit**

In het Zorgcentrum bespreekt de forensisch verpleegkundige met de slachtoffers ook de mogelijkheid om klacht neer te leggen en de eventuele gevolgen daarvan. Uit de interviews met de slachtoffers bleek dat ze de implicaties van het neerleggen van een klacht constant afwegen. Slachtoffers legden bijvoorbeeld sneller klacht neer als ze aan de pleger wilden aangeven dat een grens was overschreden, als ze wilden vermijden dat er andere slachtoffers zouden vallen of als ze de steun van een partner, ouder of vriend kregen. Ze legden

minder snel klacht neer als ze zich er emotioneel niet klaar voor voelden, ze het gebeurde achter zich wilden laten, schrik voor onbegrip bij de politie of voor represailles van de pleger hadden of als er geen fysiek geweld was geweest bij de verkrachting.

Tijdens het pilootjaar legde bijna 70% van de slachtoffers klacht neer. Van de slachtoffers die klacht neerlegden, stapte 65% eerst naar de politie en kwam daarna naar het Zorgcentrum. 20% van de slachtoffers in kwestie meldde zich rechtstreeks aan bij het Zorgcentrum na Seksueel Geweld en besliste meteen om klacht neer te leggen. 14% van die slachtoffers besloot pas na een gesprek met de forensisch verpleegkundige of tijdens de nazorg om naar de politie te stappen. Het feit dat de verpleegkundige die mogelijkheid expliciet aanhaalt, de zedeninspecteur zich naar het Zorgcentrum begeeft en forensisch materiaal bewaard wordt, vormt dan ook een troef van het Zorgcentrum.

Het contact met de zedeninspecteur en de zedenrecherche werd door de slachtoffers als positief ervaren. De slachtoffers werden indien mogelijk in het Zorgcentrum verhoord en als ze daarmee instemden, werd het verhoor gefilmd. Voor slachtoffers die zich eerst op het politiekantoor aanmeldden, was het onthaal in het politiekantoor echter van zeer wisselende kwaliteit.

Bij de politie en het parket gaven de leidinggevenden aan dat de zedeninspecteurs voor meer kwaliteitsvolle en slachtoffergerichte verhoren zorgden. De zedeninspecteurs hadden bovendien een positieve impact op de kwaliteit van de verhoren voor andere misdrijven doordat ze hun kennis met collega's deelden.

### 5.9. Slachtoffers wensen meer info over politieel onderzoek en juridisch proces

Slachtoffers gaven duidelijk aan dat ze te weinig informatie kregen over het verdere verloop van het politieel onderzoek en hun juridisch proces. Als ze die informatie van het parket kregen, ervoeren ze de manier waarop die gecommuniceerd werd, bijvoorbeeld via brief, vaak als ongepast. De slachtoffers wisten ook niet bij wie ze met dergelijke vragen terecht konden. De forensisch verpleegkundigen gaven eveneens aan niet steeds een adequaat antwoord op de politieel of juridische vragen van slachtoffers te kunnen bieden. Zowel zij als de slachtoffers hadden weinig contact met Slachtofferonthaal.

Over de impact van de Zorgcentra op het aantal neergelegde klachten en het verdere verloop van het juridische proces kunnen voorlopig geen uitspraken worden gedaan. Hoewel de stalen van het forensisch onderzoek van betere kwaliteit waren, en de DNA-labo's in de evaluatie aangaven dat zij via dat onderzoek over veel meer gedetailleerde info beschikten en een veel ruimere waaier aan sporen konden terugvinden (sperma, speeksel, huid, bloed ...), zijn, gezien de doorlooptijd bij justitie, nog geen sluitende uitspraken over de juridische gevolgen van de betrokken zaken mogelijk. Daarvoor is een ruimere onderzoeksperiode noodzakelijk.

### 5.10. Duidelijke functies zorgen voor doeltreffende zorg

Een laatste aandachtspunt van het project was een efficiënte uitvoering van de diverse rollen. De drie nieuwe functies kregen daarom voor de start van het project

een gerichte basisopleiding. Die werd door de betrokkenen gewaardeerd wegens het brede, multidisciplinaire en vernieuwende karakter ervan. Vooral de simulatie in het Zorgcentrum was heel waardevol om een zicht te krijgen op het verloop van de opvang en het (gefilmd) verhoor van een slachtoffer. Na die basisvorming kregen de forensisch verpleegkundigen en ZSG-psychologen nog regelmatig bijscholing rond specifieke vragen die zij hadden.

De professionals omschreven de effectieve samenwerking als goed, zowel binnen dezelfde functie als met de andere functies. Alle betrokkenen, zowel slachtoffers als professionals, ervoeren de rol van de forensisch verpleegkundige als centrale persoon voor zowel de acute zorg als nazorg als positief. De medewerkers waardeerden ook de maandelijkse tot tweemaandelijks inter- en supervisies. Daardoor konden ze moeilijkheden bespreken en elkaar ondersteunen. Toch bleef er een grote vraag naar extra overleg, zowel met collega's met dezelfde rol als met de andere functies, om kennis en ervaringen uit te wisselen en tot een nog betere patiëntgerichte holistische zorg te komen.

De handelingsplannen boden de professionals de nodige richtlijnen om hun job correct uit te voeren en moeten verder aangepast worden aan de realiteit van de Zorgcentra. Het Forensisch Stappenplan zorgde voor een duidelijke verbetering in de staalafnames, een gerichtere analyse van de forensische stalen en een betere bewaring van de stalen in vergelijking met de Seksuele Agressie Set. Het bood de politie ook concretere info voor het verhoor en de start van het politieel onderzoek. De politie en het parket waren eveneens tevreden dat een forensisch onderzoek los van een initiële aangifte mogelijk was en de stalen correct bewaard werden. Zo konden ze nog in beslag genomen worden wanneer het slachtoffer later klacht neerlegde.

# 6

## Aanbevelingen ter verbetering van het model



### 6.1. Succes vraagt om uitbouw van Zorgcentra na Seksueel Geweld

Na de testperiode van een jaar zijn alle betrokkenen heel tevreden over het ontwikkelde model. Bovendien is het aantal opgevangen slachtoffers veel groter dan aanvankelijk geschat. Dat succes vraagt om de Zorgcentra na Seksueel Geweld in België te verankeren en ze verder uit te bouwen. In de eerste plaats is er een **wettelijk kader** nodig voor de Zorgcentra zelf, voor de rol van de forensisch verpleegkundige, het gebruik van het Forensisch Stappenplan, en de bewaring en het gebruik van het gefilmd verhoor.

Het is ook aangewezen om **de bestaande Zorgcentra uit te breiden**. Hun personeelsbezetting moet worden vergroot volgens het aantal slachtoffers dat ze opvangen. Er is bovendien bijkomende financiering nodig voor nieuw personeel. Daarnaast dient de infrastructuur aan de minimumcriteria te voldoen en moet er bij justitie een oplossing voor de bewaring van de stalen uitgewerkt worden in samenwerking met de DNA-laboratoria. Verder zouden de bestaande Zorgcentra met meerdere politiezones en met andere ziekenhuizen moeten kunnen samenwerken en dienen ze daartoe nieuwe organisatiemodellen te testen.

Anderzijds wordt aangeraden om **meer Zorgcentra in België op te starten** omwille van de bereikbaarheid van deze holistische zorg. Ook daarvoor dient voldoende budget te worden voorzien. De nieuwe Zorgcentra moeten vanaf de start voldoen aan de minimumvereisten voor infrastructuur, zoals het beschikken over een rustruimte en een goed uitgeruste verhoorkamer. Eventueel wordt voor de langdurige opvolging een samenwerking via Zorgcentra-anten-



nes onderzocht. Daarnaast dient men te bekijken of men referentiecentra voor alle slachtoffers van seksueel geweld kan uitbouwen, zodat ook slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld worden opgevangen.

Zodra de Zorgcentra voldoende zijn uitgebouwd om een grotere toestroom aan te kunnen, worden ze idealiter breed bekendgemaakt, bijvoorbeeld via campagnes zoals de website [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be) en een landelijke telefoonlijn.

## 6.2. Invulling van drie nieuwe functies kan verder worden verfijnd

Hoewel de eerste opleidingen voor de betrokken functies goed waren, dienen alle functies **technische supervisies** structureel in hun reguliere werking op te nemen. Bij forensisch verpleegkundigen worden die supervisies inzake het forensisch onderzoek bij voorkeur door forensisch artsen geleid. Om de emotionele coping van de medewerkers te bevorderen, moeten **groeps- en individuele inter- en supervisies** worden voortgezet of opgestart voor alle medewerkers. Immers, niet alleen de forensisch verpleegkundigen en psychologen hebben baat bij die vormen van overleg en opvolging, maar ook de zedeninspecteurs en magistraten.

Specifiek voor de forensisch verpleegkundigen en psychologen is een consolidatie van de opleiding via de opstart van permanente **vorming** nodig. De basisopleiding van de zedeninspecteurs werd tijdens het pilootjaar door de betrokken politiezones georganiseerd, maar het zou een goede zaak zijn als politiescholen die opleiding standaard zouden aanbieden. Daarnaast hebben ook magistraten, onderzoeksrechters en advocaten een aangepaste opleiding nodig. Het casemanagement kan verder worden versterkt door nog meer in te zetten op samenwerking met andere organisaties. Daarnaast is het ook belangrijk in te zetten op het verbeteren van de communicatie met betrekking tot de politionele en justitiële opvolging.

Om het model blijvend te optimaliseren en de impact van de Zorgcentra te evalueren, dient de **registratie van de aanmeldingen** bij de ziekenhuizen, de politie en het parket te worden **vereenvoudigd**.

## Colofon

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Ernest Blerotstraat 1 – 1070 Brussel

Tel: +32 2 233 44 00

[gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be](mailto:gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be)

<http://igvm-iefh.belgium.be>

Verantwoordelijke uitgever:

Michel Pasteel, Directeur van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Depotnummer: D/2020/10.043/2

De functies, titels en graden die in deze publicatie worden gebruikt, verwijzen naar personen van eender welk geslacht of genderidentiteit.

Met dank aan de spelers van de Nationale Loterij voor hun steun.

*Cette publication est également disponible en français.*

