



Onderzoek naar seksueel geweld gefaciliteerd door middelen

DEEL 1

Inhoudstafel

I. Inleiding	3
II. Omvang van het fenomeen seksueel geweld gefaciliteerd door middelen	5
1 Zelfgerapporteerd drugs- en alcoholgebruik.....	5
2 Identificatie van gevallen van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen.....	7
3 Opportunistisch versus proactief seksueel geweld gefaciliteerd door middelen.....	9
III. Verbanden tussen middelengerelateerde variabelen en opvolgings- en contextvariabelen	12
1 Vrijwillig gebruik van psychoactieve middelen.....	12
2 Verklaring van een staat van intoxicatie door alcohol of drugs.....	14
3 Melding van een staat van black-out.....	15
4 Het gevoel dat een middel zou kunnen zijn toegediend	16
IV. Conclusie	18
V. Aanbevelingen voor een prospectief onderzoek	20
VI. Bibliografie	23
Colofon	24



I. Inleiding

De bevindingen en conclusies van dit eerste verslag zijn gebaseerd op een retrospectieve analyse van gegevens verzameld door de Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG). Er waren twee samengevoegde databases beschikbaar. De eerste database bestaat uit informatie die is verzameld tijdens de forensische onderzoeken (anamnese) bij de eerste aanmelding van slachtoffers die zich tussen oktober 2017 en oktober 2018 bij de ZSG hebben gemeld. De tweede bevat gegevens over de opvolging van slachtoffers tijdens de zorg na de eerste aanmelding en bestrijkt de perioden van oktober 2017 tot december 2021.

De informatie die nodig is om gevallen van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen te identificeren, wordt voornamelijk verzameld tijdens het forensisch onderzoek (in het bijzonder alcohol- en drugsgebruik, black-outervaring). Bijgevolg hebben de volgende analyses alleen betrekking op de periode oktober 2017 - oktober 2018 waarvoor forensische onderzoeksgegevens beschikbaar waren.

Wat het gebruik/de toediening van psychoactieve middelen betreft, werd tijdens de analyses al snel duidelijk dat deze kwestie maar weinig slachtoffers onder de 16 jaar betrof. De volgende analyses zijn daarom beperkt tot slachtoffers van 16 jaar en ouder. Daarmee hadden de analyses betrekking op een totale steekproef van 743 dossiers die werden geopend in de Brusselse, Gentse en Luikse ZSG tussen oktober 2017 en oktober 2018 (zie tabel 1).

Het is belangrijk op te merken dat er geen toxicologische gegevens beschikbaar waren voor de dossiers die in dit verslag zijn geanalyseerd. De resultaten en conclusies hebben daarom betrekking op informatie die door de slachtoffers zelf is gerapporteerd en zijn daarom onderhevig aan de bekende vertekeningen in deze omstandigheden. Voorbeelden zijn de neiging om het eigen alcohol- of drugsgebruik te onderschatten, geheugenfouten die toenemen met het verstrijken van de tijd, geheugenstoornissen veroorzaakt door de effecten van intoxicatie, enz.

Tot slot mag niet uit het oog worden verloren dat de gegevens die in dit verslag worden geanalyseerd, in eerste instantie niet werden verzameld met het oog op het bestuderen van het fenomeen van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen. Conclusies moeten daarom met grote voorzichtigheid worden getrokken.

Een laatste beperking van de analyses die aan de hand van deze database zijn uitgevoerd is de grote hoeveelheid ontbrekende gegevens voor bepaalde variabelen, wat enkele conclusies afzwakt.



TABEL 1: BESCHRIJVING VAN DE STEEKPROEF WAAROP DE ANALYSES WERDEN UITGEVOERD

Variabele	
Geslacht	Vrouwen (incl. trans): N = 679 – 91% Mannen (incl. trans): N = 64 – 9%
Leeftijd	≥ 16 jaar: N = 743 (uitgesloten < 16 jaar: N = 187) Gemiddelde leeftijd: 28 jaar (± 11,3) Min. leeftijd: 16 – Max. 83 jaar
Datum van aanmelding	Oktober 2017 - Oktober 2018
ZSG van aanmelding	Brussel: N = 380 – 51% Gent: N = 195 – 26% Luik: N = 168 – 23%
Termijn tussen aanmelding en de feiten	≤ 12 uur: N = 266 – 37% Tussen 12 en 24 uur: N = 116 – 16% Tussen 1 dag en 1 week: N = 205 – 29% Tussen 1 week en 1 maand: N = 48 – 7% > 1 maand: N = 80 – 11%



II. Omvang van het fenomeen seksueel geweld gefaciliteerd door middelen

1 Zelfgerapporteerd drugs- en alcoholgebruik

De wetenschappelijke literatuur wijst op een zeer hoge aanwezigheid van psychoactieve middelen in gevallen van seksueel geweld. Vooral ethylalcohol wordt vaak in verband gebracht met dit soort misdrijven. Op basis van toxicologische analyses hebben verschillende gepubliceerde onderzoeken melding gemaakt van een detectiegraad van alcohol bij seksueel geweld van 10 tot 46%, afhankelijk van het onderzoek en het land (Anderson et al., 2017). Wanneer het alcoholgebruik door de slachtoffers zelf wordt gerapporteerd, worden soms nog hogere percentages waargenomen. In het onderzoek van Hurley et al. (2006) bijvoorbeeld, meldde 77% van de slachtoffers alcohol te hebben gebruikt, hoewel toxicologische analyses slechts in 37% van de gevallen de aanwezigheid van alcohol konden vaststellen (meestal door de te lange termijn tussen de feiten en het nemen van toxicologische monsters). In eerdere onderzoeken werden bij toxicologische analyses ook andere soorten drugs aangetroffen, met wisselende frequenties, waarbij benzodiazepinen, cocaïne en cannabis de vaakst geïdentificeerde stoffen waren (Anderson et al., 2017; García et al., 2021).

Wat alcoholgebruik betreft, kunnen we aan de hand van een van de hoofdvariabelen in de ZSG-databank de omvang ervan beoordelen: 'Hebt u alcohol gedronken?' (Variabele AnSV3Alc), met 610 antwoorden (133 ontbrekende gegevens). Er moet worden opgemerkt dat de invoering van een tweede variabele met betrekking tot het type en de hoeveelheid geconsumeerde alcohol (variabele AnSV3ANr) niet voldoende gestandaardiseerd is om een bevredigende analyse mogelijk te maken. Drugsgebruik werd beoordeeld met een vergelijkbare variabele (Variabele AnSV3DTak) met 436 antwoorden (307 ontbrekende gegevens). De verkregen resultaten voor deze twee variabelen (tabel 2) wijzen op een hoge prevalentie van zelfgerapporteerd alcoholgebruik (54% of 45% als ontbrekende gegevens worden meegenomen in de berekeningen), maar ook op een aanzienlijk percentage gevallen waarin slachtoffers melden drugs te hebben gebruikt (13% of 8% als ontbrekende gegevens worden meegenomen). De drie meest genoemde drugs zijn, in afnemende volgorde, cannabis (n = 30), cocaïne (n = 14) en ecstasy (n = 4).



Er moet echter worden opgemerkt dat de manier waarop slachtoffers de vraag over drugs beantwoordden niet erg duidelijk was en dat sommige slachtoffers mogelijk geen onderscheid maakten tussen drugs die ze vrijwillig hadden ingenomen en drugs die ze zonder hun medeweten toegediend hadden gekregen.

Om een betere schatting te krijgen van de prevalentie van het verbruik van psychoactieve middelen (alcohol en drugs) bij seksueel geweld, werd een nieuwe variabele gecreëerd door alcohol- en drugsgebruik te combineren. Slachtoffers die positief zijn op deze variabele, verklaren alcohol of drugs te hebben gebruikt ten tijde van de feiten. Om een voorzichtige schatting van dit verbruik te verkrijgen, werden de dossiers in twee groepen ingedeeld. Aan de ene kant slachtoffers die expliciet het gebruik van psychoactieve middelen (alcohol of drugs) rapporteren en aan de andere kant alle dossiers waarvoor geen gebruik van middelen wordt gerapporteerd of waarover geen informatie beschikbaar is. Gevallen met ontbrekende gegevens voor beide variabelen werden echter niet meegenomen in de analyses.

TABEL 2: ZELFGERAPPORTEERD ALCOHOL- EN DRUGSGEBRUIK

	Dossiers (N)	Ja	Nee	Onbekend
Alcoholgebruik	610	54,4%	43,9%	1,6%
Drugsgebruik	436	13,5%	81,9%	4,6%
Gebruik van drugs of alcohol	610	56%	44%	-

Zoals blijkt uit tabel 2, geeft deze voorzichtige schatting aan dat psychoactieve middelen betrokken waren bij 56% van de gevallen van seksueel geweld die door de ZSG werden geregistreerd tijdens de onderzoeksperiode (46% als ontbrekende gegevens worden meegerekend). Het is daarom redelijk om te concluderen dat de problematiek van psychotrope middelen een rol speelt in meer dan de helft van de gevallen van seksueel geweld die aan het ZSG worden gemeld. Die hoge cijfers komen goed overeen met de literatuur die wijst op een hoge prevalentie van het gebruik van alcohol en andere psychotrope drugs bij seksueel geweld (Anderson et al., 2017; Hagemann et al., 2013). Deze conclusie is echter uitsluitend gebaseerd op informatie die expliciet door de slachtoffers is gerapporteerd, zonder bevestiging door toxicologische analyses. Met het oog op de kennis die hierover in de wetenschappelijke literatuur is verzameld, is het waarschijnlijk dat deze cijfers nog een onderschatting van het probleem zijn.



Slachtoffers van seksueel geweld hebben de neiging om hun gebruik van psychotrope middelen te onderrapporteren, vooral als het om illegale drugs gaat, uit schaamte, uit angst om veroordeeld te worden of uit angst voor de juridische problemen die daaruit kunnen voortvloeien (Tiemensma en Davies, 2018). Bovendien hebben eerdere studies aangetoond dat de kans dat een slachtoffer van seksueel geweld hulp zoekt en/of een klacht indient, afneemt als het slachtoffer in staat van intoxicatie was op het moment van het incident (Dinis-Oliveira en Magalhaes, 2013). Deze twee fenomenen dragen doorgaans bij tot een onderschatting van de betrokkenheid van psychoactieve middelen bij seksueel geweld, en daarom is het waarschijnlijk dat het cijfer van 56% een onderschatting is van het gebruik van psychoactieve middelen bij seksueel geweld in België.

2 Identificatie van gevallen van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen

Seksueel geweld gefaciliteerd door middelen wordt gedefinieerd als een misdrijf waarbij slachtoffers worden onderworpen aan seksuele handelingen buiten hun wil om, terwijl ze onbekwaam of bewusteloos zijn door de effecten van een substantie en daardoor niet in staat zijn om zich te verzetten of toestemming te geven (Hall en Moore, 2008). Het feit dat een slachtoffer alcohol- of drugsgebruik rapporteert op het moment van de feiten, betekent niet automatisch dat er sprake is van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen. Om te kunnen spreken van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen, moeten de effecten van de substantie zodanig zijn dat ze het geweld vergemakkelijken. Het is dus de staat van intoxicatie van het slachtoffer die deze classificatie bepaalt. Om precies vast te stellen of er in een zaak sprake is van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen, moet de toestand van het slachtoffer direct na de feiten worden onderzocht en bevestigd worden door toxicologisch analyses (McBrierty et al., 2013). Helaas is die informatie zelden beschikbaar door de soms lange termijn tussen de feiten en het eerste forensisch onderzoek. Daarom beperkt de wetenschappelijke literatuur zich meestal tot het geven van cijfers over de aanwezigheid van verschillende stoffen in toxicologische analyses en/of de zelfgerapporteerde consumptie van psychotrope middelen door slachtoffers, zonder expliciet te vermelden of het seksueel geweld werd vergemakkelijkt.

In de ZSG-database kan deze definitie aan de hand van verschillende variabelen worden benaderd op basis van de door de slachtoffers gerapporteerde effecten van intoxicatie. Eén variabele heeft betrekking op de staat van dronkenschap (Variabele AnSV2VicA). Een andere variabele heeft betrekking op de staat van intoxicatie na inname van de drug (het slachtoffer voelde zich 'high', variabele AnSC2VicD).



Tot slot hebben twee variabelen betrekking op de toestand van black-out die de slachtoffers ervoeren (variabelen AnSV2VicBO en AnaSV2Mem). De eerste black-outvariabele heeft in het bijzonder betrekking op bewustzijnsverlies, terwijl de tweede, globalere variabele ook andere black-outverschijnselen zoals geheugenverlies omvat.

Op basis van wat de slachtoffers rapporteren over hun staat van intoxicatie op het moment van de feiten, kunnen we ruwweg schatten dat het in 20 tot 30% van de door de ZSG geregistreerde gevallen van seksueel geweld gaat om facilitatie door een drug. Dat is een lager percentage dan de 56% van de gevallen waarin het gebruik van psychoactieve middelen een rol speelde. De reden hiervoor is dat de hoeveelheden alcohol of drugs die de slachtoffers gebruiken in een aantal gevallen onvoldoende zijn om een belangrijke oorzakelijke rol te spelen bij de geweldpleging. Die gevallen vallen daarom niet in de categorie seksueel geweld gefaciliteerd door middelen. Zo rapporteerde slechts 39% van de slachtoffers die alcohol hadden gedronken spontaan een staat van dronkenschap.

TABEL 3: ZELFGERAPPORTEERDE STATEN VAN INTOXICATIE DOOR DE SLACHTOFFERS

	Dossiers (N)	Ja	Nee	Onbekend
Staat van dronkenschap	553	22,6%	72,0%	5,4%
Staat van drugsintoxicatie	551	8,5%	84,2%	7,3%
Black-out - Verlies van bewustzijn	551	22,1%	73%	4,9%
Black-out globaal	527	30,9%	60%	9,1%

Het is belangrijk om nogmaals te benadrukken dat de procedure die hier wordt gebruikt om gevallen van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen te identificeren verre van perfect is. De vragen die aan slachtoffers worden gesteld zijn niet zodanig gedefinieerd dat ze precies in categorieën kunnen worden ingedeeld. Anderzijds waren er geen toxicologische gegevens beschikbaar om de intoxicatie die het slachtoffer meldde te bevestigen of te ontkennen.



3 Opportunistisch versus proactief seksueel geweld gefaciliteerd door middelen

We onderscheiden doorgaans twee vormen van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen: opportunistisch en proactief (Anderson et al., 2017). Het onderscheid tussen die twee vormen heeft te maken met de manier waarop de substantie in kwestie werd toegediend. Bij opportunistisch seksueel geweld gebruikt het slachtoffer vrijwillig de drug, vaak voor recreatieve doeleinden, en maakt de agressor misbruik van de toestand van kwetsbaarheid die de intoxicatie veroorzaakt. Bij proactief seksueel geweld is het de agressor die het slachtoffer de substantie toedient, meestal zonder zijn/haar medeweten, en vervolgens seksueel geweld pleegt. In dat geval is het toedienen van de substantie een stap in een vooropgezet plan van de agressor om het seksueel geweld te vergemakkelijken. Opgemerkt moet worden dat er tussenliggende situaties bestaan waarin slachtoffers vrijwillig psychoactieve middelen hebben ingenomen (bv. alcohol) en tegelijkertijd buiten hun medeweten om een substantie toegediend hebben gekregen (bv. GHB in het drinken). Het komt ook voor dat de agressor, met het doel het slachtoffer te misbruiken, hem/haar een substantie aanbiedt die hij/zij vervolgens vrijwillig consumeert zonder de gevolgen te voorzien.

Vanwege de media-aandacht die vaak wordt gegenereerd door proactief seksueel geweld gefaciliteerd door middelen (bv. de 'Balance ton bar'-campagne in Brussel in oktober 2021), bespreken verschillende wetenschappelijke studies de prevalentie ervan (bijv. Anderson et al., 2017), maar zonder precieze cijfers naar voren te brengen. Dat is om verschillende redenen inderdaad een moeilijke opdracht. De verschillende substanties die betrokken zijn bij seksueel geweld hebben vrij gelijkaardige symptomen van intoxicatie. Het is daarom moeilijk om een substantie te identificeren enkel op basis van getuigenissen van slachtoffers. Die kunnen ook de effecten van alcoholintoxicatie na vrijwillige alcoholconsumptie verwarren met de effecten van andere middelen (Quigley et al., 2009). Ten slotte worden veel van de moleculen die gebruikt worden bij proactief seksueel geweld snel door het lichaam gemetaboliseerd. Als er niet binnen enkele uren na het geweld een urine- of bloedmonster wordt genomen, kan een toxicologische analyse die stoffen meestal niet meer opsporen. In veel gevallen is het daarom onmogelijk om met zekerheid te bevestigen dat het gaat om proactief seksueel geweld. De wetenschappelijke studies die over dit onderwerp zijn gepubliceerd, leiden niettemin tot de conclusie dat proactief seksueel geweld slechts een klein deel uitmaakt van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen (Anderson et al., 2017). De overgrote meerderheid van de gevallen van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen is opportunistisch van aard en meestal is er alcohol in het spel (Poulsen et al., 2021).



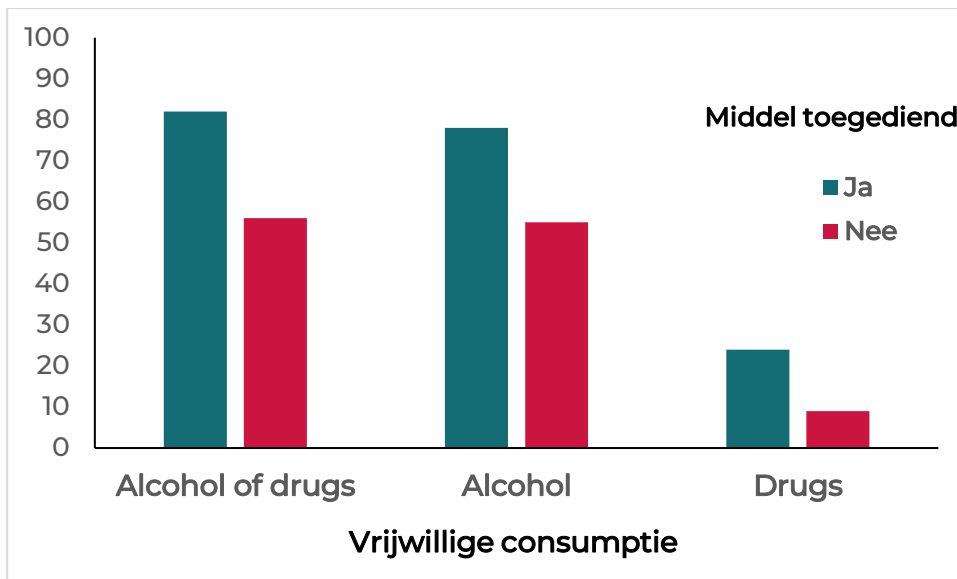
De middelen die het vaakst betrokken zijn bij zaken van proactief seksueel geweld zijn GHB, flunitrazepam (Rohypnol; een lid van de benzodiazepinefamilie) en ketamine (Costa et al., 2020).

In de ZSG-databases werden slachtoffers, naast de black-outvariabelen die een indicatie kunnen geven, gevraagd naar de mogelijkheid dat ze een middel toegediend hadden gekregen (variabele AnSV3DAdm). Die variabele geeft een indicatie dat het slachtoffer een vermoeden heeft van proactief seksueel geweld. Tabel 4 laat zien dat 51 slachtoffers denken dat ze drugs toegediend hebben gekregen. Dat komt overeen met 17% van de gevallen waarvan het antwoord op de vraag bekend is, en 7% van de totale steekproef als ontbrekende gegevens worden meegerekend. Uit de beschikbare gegevens blijkt echter ook dat die cijfers een overschatting kunnen zijn van het aantal daadwerkelijke gevallen van proactief seksueel geweld in deze dossiers. Zoals is gerapporteerd in eerdere studies (bv. Tiemensma en Davies, 2018), rapporteren slachtoffers die geloven dat hen buiten hun medeweten een drug is toegediend ook vaker vrijwillig alcohol- en/of drugs gebruiken (figuur 1), wat mogelijk leidt tot verwarring bij symptoomidentificatie. In de ZSG-gegevens is er een statistisch significant verband tussen het gevoel dat er drugs zijn toegediend en het vrijwillige gebruik van alcohol of drugs door de slachtoffers ($\chi^2(4) = 35,74; p < 0,0001$). Het is interessant om op te merken dat er slechts 9 gevallen zijn waarin het slachtoffer denkt een middel toegediend te hebben gekregen en geen melding maakt van vrijwillig gebruik van alcohol of drugs. Verder wijzen de opmerkingen bij de vraag over de gebruikte drugs op sterke vermoedens dat in 16 gevallen een stof werd toegediend zonder medeweten van het slachtoffer. In die enkele gevallen is er een hoge waarschijnlijkheid van proactief seksueel geweld, zelfs al is er geen toxicologische analyse beschikbaar.

TABEL 4: GEVOEL DAT EEN MIDDEL WERD TOEGEDIEND

Kan er een middel zijn toegediend?	Aantal gevallen (N)	Percentage
Ja	51	17%
Nee	219	71%
Weet niet	37	12%





FIGUUR 1: GEVOEL VAN TOEDIENING VAN DRUGS IN FUNCTIE VAN ZELFGERAPPORTEERD VRIJWILLIG ALCOHOL- EN/OF DRUGSGBEUIK. DE VERTICALE AS GEEFT HET PERCENTAGE VAN DE BETROKKEN GEVALLEN WEER

Het cijfer van 17% (7% met ontbrekende gegevens) van gevallen waarin de slachtoffers vermoeden dat een andere persoon een middel heeft toegediend, komt overeen met een minderheid van de gevallen in vergelijking met de gevallen waarin sprake was van vrijwillige inname van psychoactieve middelen of de gevallen die kunnen worden beschouwd als gevallen van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen. Die bevinding komt overeen met de resultaten van tal van gepubliceerde onderzoeken waaruit blijkt dat seksueel geweld gefaciliteerd door middelen van opportunistische aard, verreweg het vaakst voorkomt (zie overzichten in Anderson et al., 2017; Hall en Moore, 2008). Niettemin mag niet worden vergeten dat verschillende factoren de resultaten van deze studie waarschijnlijk vertekenen, zowel in de zin van onderschatting (seksueel geweld van deze aard wordt doorgaans minder gerapporteerd aan de hulpdiensten; Dinis-Oliveira en Magalhaes, 2013) als overschatting (de symptomen van een mogelijk toegediende drug kunnen worden verward met die van vrijwillig geconsumeerde middelen; Tiemensma en Davies, 2018). In de wetenschappelijke literatuur worden gevallen van proactief seksueel geweld gefaciliteerd door middelen meestal bevestigd door toxicologische analyse. Die gegevens waren helaas niet beschikbaar voor dit onderzoek. We beschikken dus niet over de nodige informatie om deze conclusies objectiever te bevestigen.



III. Verbanden tussen middelengerelateerde variabelen en opvolgings- en contextvariabelen

Om te bepalen of er significante verbanden zijn tussen de toediening/het gebruik van psychoactieve middelen en andere opvolgings- of contextvariabelen, werden vier middelengerelateerde variabelen geselecteerd. De eerste variabele houdt rekening met de enkelvoudige vrijwillige consumptie van psychoactieve middelen. Dit is de variabele die is gecreëerd door het zelfgerapporteerd alcohol- en drugsgebruik te combineren (zie punt II.1). De tweede variabele combineert de zelfgerapporteerde staten van intoxicatie voor alcohol en drugs. Met alle bovenstaande voorbehouden komt die variabele het dichtst in de buurt van een definitie van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen. De derde variabele houdt rekening met zelfgerapporteerde black-outs, die ook een indicator kunnen zijn van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen. De vierde variabele, ten slotte, heeft betrekking op het gerapporteerde gevoel van het slachtoffer dat er mogelijk drugs zijn toegediend. Die variabele kan wijzen op een vermoeden van proactief seksueel geweld gefaciliteerd door middelen, rekening houdend met de risico's van overschatting die in punt II.3 worden besproken.

1 Vrijwillig gebruik van psychoactieve middelen

Tabel 5 beschrijft de variabelen waarvoor statistisch significante verschillen bestaan tussen slachtoffers die vrijwillig alcohol- en/of drugsgebruik melden ten tijde van de feiten en slachtoffers die dat niet doen. Wanneer we deze twee dossiertypes tegenover elkaar zetten, komt er een onverwacht verschil naar voren. De termijn tot de eerste aanmelding in een ZSG is korter voor mensen die aangeven psychoactieve middelen te hebben gebruikt ten tijde van de feiten (mediaan 15 uur versus 28 uur). Die resultaten lijken in tegenspraak te zijn met de gebruikelijke conclusies uit de wetenschappelijke literatuur, namelijk dat alcohol- of drugsgebruik doorgaans leidt tot uitstel van het vragen om hulp en melden van feiten (García et al., 2021). Wij denken dat de verklaring voor deze verrassende observatie te maken heeft met het feit dat mensen die zich na een lange termijn (soms meerdere jaren na de feiten) melden, zich niet meer kunnen herinneren of geen melding maken van enkelvoudig alcohol- of drugsgebruik.



In dat geval zouden in dossiers waarvan de feiten lang geleden plaatsvonden slachtoffers minder vaak enkelvoudig alcohol- of drugsgebruik melden, wat de vergelijking zou vertekenen. Die verklaring kan worden bevestigd door gevallen waarin de termijn tussen het seksueel geweld en de aanmelding meer dan een week bedroeg, uit te sluiten van de analyses. Als we op die manier te werk gaan met de gegevens van het ZSG, verdwijnt het statistisch significante verschil in de termijn tussen de twee groepen (mediaan van 14 uur versus 16 uur).

Wat de feiten betreft, is het gebruik van psychoactieve middelen kenmerkend voor dossiers waarin het geweld vaker door onbekenden wordt gepleegd (51% versus 38%), minder vaak door de partner (2% versus 14%) en vaker niet gespecificeerd is (20% versus 7%). Er was echter geen significant verschil in de bereidheid om een klacht neer te leggen (70% versus 68%). Ook de inschatting van het risico door de hulpverleners en de duur van de opvolging maken geen onderscheid tussen de twee categorieën dossiers. Het zal niet verbazen dat slachtoffers die aangaven psychoactieve middelen te hebben gebruikt ten tijde van de feiten, vaak alcohol, ook mensen waren met doorgaans risicovol alcoholgebruik zoals gemeten met AUDIT (gemiddelde score van 10,6 voor risicovol gebruik versus 3,6 voor laag risico gebruik). In veel gevallen had dit risicovol alcoholgebruik waarschijnlijk al voor de feiten plaatsgevonden. Slachtoffers die aangeven psychotrope middelen te hebben gebruikt, rapporteren vaker dat ze een black-out hadden op het moment van de feiten (39% versus 18%) of dat ze het gevoel hadden dat er buiten hun medeweten een middel was toegediend (22% versus 8%).

TABEL 5: BELANGRIJKSTE KENMERKEN DIE ONDERSCHIED MAKEN TUSSEN DOSSIERS MET OF ZONDER VRIJWILLIG ALCOHOL- OF DRUGSGEBRUIK

Variabele	Met vrijwillig alcoholgebruik	Statistisch
Termijn tot eerste aanmelding	Kortere termijn	P < 0.0001
Vorm van seksueel geweld	Meer ongespecificeerd geweld	P < 0.0001
Relatie tussen slachtoffer en agressor	Minder partners Meer onbekenden	P < 0.0001
Angst (GAD-7)	Minder angst	P = 0.001
Depressie (PHQ-9)	Minder depressie	P = 0.001
Posttraumatische stress (PCL-5)	Minder posttraumatische stress	P < 0.0001



Alcoholgebruik (AUDIT)	Risicovoller gebruik	P < 0.0001
Verklaring van black-out	Meer black-outs	P < 0.0001
Toediening van een middel door een andere persoon	Vaker het gevoel een middel toegediend gekregen te hebben zonder het te weten	P < 0.0001

Een verrassende observatie is dat slachtoffers die aangeven vrijwillig psychoactieve middelen te gebruiken, beter scoren op psychologische taxatieschalen. Ze presenteren significant lagere niveaus op de GAD-7 angstschaal (gemiddelde score van 10,8 versus 13,3), de PHQ-9 depressieschaal (gemiddelde score van 13,8 versus 17,1) en de posttraumatische stressmeting (gemiddelde score van 38 versus 45). Die verrassende observaties worden niet verklaard door de vertekening van de termijn voor de aanmelding, aangezien de verschillen blijven bestaan wanneer de analyses worden beperkt tot aanmeldingen binnen een week na de feiten.

2 Verklaring van een staat van intoxicatie door alcohol of drugs

Tabel 6 presenteert de variabelen waarvoor statistisch significante verschillen bestaan tussen slachtoffers die een staat van intoxicatie door alcohol of drugs melden ten tijde van de feiten en slachtoffers die dat niet doen. Die variabele maakt het mogelijk om profielen te onderscheiden die significant verschillen van de profielen die voorkomen bij enkelvoudig middelengebruik.

TABEL 6: BELANGRIJKSTE KENMERKEN DIE EEN ONDSCHIED MAKEN TUSSEN DOSSIERS MET OF ZONDER AANGEGEVEN STAAT VAN INTOXICATIE

Variabele	Met een aangegeven staat van intoxicatie	Statistisch
Termijn tot eerste aanmelding	Langere termijn	P = 0.01
Vorm van seksueel geweld	Minder seksueel geweld zonder penetratie Meer ongespecificeerd geweld	P < 0.0001



Relatie tussen slachtoffer en agressor	Minder partners	P < 0.0001
Bereidheid om een klacht in te dienen	Meer weigeringen om klacht in te dienen	P = 0.006
Alcoholgebruik (AUDIT)	Risicovoller gebruik	P < 0.0001
Verklaring van black-out	Meer black-outs	P < 0.0001
Toediening van een middel door een andere persoon	Vaker het gevoel een middel toegediend gekregen te hebben zonder het te weten	P < 0.0001

In overeenstemming met de conclusies van de wetenschappelijke literatuur is de termijn langer wanneer een staat van intoxicatie wordt gemeld (mediaan 27 uur versus 17 uur) en zijn slachtoffers minder geneigd om een klacht in te dienen (62% versus 73%). De staat van intoxicatie wordt minder vaak geassocieerd met seksueel geweld zonder penetratie (5% versus 15%) en vaker met niet-gespecificeerd seksueel geweld (25% versus 10%). Bij intoxicatie is de vermoedelijke dader minder vaak de partner (2% versus 9%). Net als bij middelengebruik was er geen verschil in de risicobeoordeling door de hulpverleners of in de duur van de opvolging. Het is interessant om op te merken dat, in tegenstelling tot wat werd waargenomen voor enkelvoudig middelengebruik, de staat van intoxicatie niet werd geassocieerd met een significant verschil in psychologische evaluatieschalen (geen verschil voor angst, depressie en posttraumatische stress). Aan de andere kant was er opnieuw een verschil op het gebied van alcoholgebruik, waarbij slachtoffers die melding maken van een staat van intoxicatie meer risico lopen (mediane AUDIT-score van 9 versus 4). Er waren ook significante verschillen in het aantal gerapporteerde black-outs (44% versus 25%) en het gevoel dat mogelijk buiten hun medeweten een middel was toegediend (33% versus 8%).

3 Melding van een staat van black-out

Tabel 7 toont de variabelen waarvoor statistisch significante verschillen bestaan tussen slachtoffers die een staat van black-out melden ten tijde van de feiten en slachtoffers die dat niet doen. Het verschil tussen deze twee profielen is ongeveer hetzelfde als bij de staat van intoxicatie. Bij mensen die een black-out melden vinden we langere termijnen voor het bezoek aan een ZSG (mediaan 19 uur versus 13 uur), vaker seksueel geweld door een onbekende (56% versus 41%) en een lagere bereidheid om een klacht in te dienen (67% versus 80%).



Slachtoffers die een black-out aangeven, vertonen ook risicovoller alcoholgebruik (mediane AUDIT-score van 9 versus 4) en denken natuurlijk vaker dat ze zonder hun medeweten een middel toegediend hebben gekregen (28% versus 10%).

4 Het gevoel dat een middel zou kunnen zijn toegediend

Tabel 8 beschrijft de variabelen waarvoor er statistisch significante verschillen zijn tussen slachtoffers die wel of niet denken dat ze buiten hun medeweten een middel toegediend zouden kunnen hebben gekregen. Het onderscheid kan worden gezien als een indicator, zij het een eerder onbetrouwbare, van een vermoeden van proactief seksueel geweld, tenminste van de kant van het slachtoffer. In tegenstelling tot waarnemingen uit de wetenschappelijke literatuur (García et al., 2021) vonden we geen statistisch significant verschil in de tijd die nodig was om contact op te nemen met het ZSG (mediaan 19 uur versus 15 uur), of in de bereidheid om een klacht in te dienen (80% versus 84%). De belangrijkste variabelen die kenmerkend zijn voor slachtoffers die denken dat ze buiten hun medeweten een middel hebben toegediend gekregen, betreffen zelfgerapporteerd gebruik van psychoactieve middelen en meldingen van intoxicatie en black-out. Zo geven deze slachtoffers vaker aan vrijwillig alcohol (78% versus 55%) of drugs (24% versus 9%) te hebben gebruikt en maken ze vaker melding van een staat van alcoholintoxicatie (50% versus 22%) of de effecten van een andere drug (42% versus 6%) of van een black-out (53% versus 25%). Er was echter geen statistisch significant verschil in de variabelen voor de opvolging of de psychologische evaluatieschalen.

TABEL 7: BELANGRIJKSTE KENMERKEN DIE EEN ONDERSCHIED MAKEN TUSSEN DOSSIERS MET OF ZONDER AANGEGEVEN BLACK-OUT

Variabele	Met aangegeven black-out	Statistisch
Termijn tot eerste aanmelding	Langere termijn	P = 0.01
Vorm van seksueel geweld	Minder seksueel geweld zonder penetratie Meer ongespecificeerd geweld	P < 0.0001
Relatie tussen slachtoffer en agressor	Meer onbekenden	P = 0.03
Bereidheid om een klacht in te dienen	Meer weigeringen om klacht in te dienen	P < 0.0001



Alcoholgebruik (AUDIT)	Risicovoller gebruik	P = 0.01
Toediening van een middel door een andere persoon	Vaker het gevoel een middel toegediend gekregen te hebben zonder het te weten	P < 0.0001

TABEL 8: BELANGRIJKSTE KENMERKEN DIE EEN ONDERSCHIED MAKEN TUSSEN DOSSIERS WAARIN HET SLACHTOFFER WEL OF NIET HET GEVOEL HEEFT DAT ER MOGELIJK EEN MIDDEL IS TOEGEDIEND DOOR EEN ANDERE PERSOON

Variabele	Met het gevoel dat een middel zou kunnen zijn toegediend	Statistisch
Vorm van seksueel geweld	Meer ongespecificeerd geweld	P < 0.0001
Alcoholgebruik tijdens de feiten	Meer vrijwillig alcoholgebruik	P < 0.0001
Drugsgebruik tijdens de feiten	Meer vrijwillig drugsgebruik	P < 0.0001
Melding van staat van alcoholintoxicatie	Vaker staat van alcoholintoxicatie	P < 0.0001
Verklaring van staat van drugsintoxicatie	Vaker staat van drugsintoxicatie	P < 0.0001
Verklaring van black-out	Meer black-outs	P < 0.0001



IV. Conclusie

Uit de analyse van de ZSG-database voor de periode oktober 2017 - oktober 2018 blijkt dat seksueel geweld vaak gepaard gaat met het gebruik van psychoactieve middelen (56% van de dossiers). Deze hoge prevalentie van seksueel geweld in combinatie met psychoactieve middelen wordt bevestigd door tal van andere onderzoeken (zie overzicht in Anderson et al., 2017). Net als in de overgrote meerderheid van eerdere onderzoeken was alcohol de stof die het vaakst in verband werd gebracht met seksueel geweld dat in deze periode werd gemeld bij het ZSG (54% van de gevallen). De prevalentie van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen kan op basis van analyses worden geschat op 20-30% van de geopende dossiers. Zonder de resultaten van toxicologische analyses is het erg moeilijk om in te schatten welk deel van het seksueel geweld gefaciliteerd door middelen opportunistisch en welk deel proactief is. Het lijkt echter duidelijk dat opportunistisch geweld veel vaker voorkomt dan proactief geweld, wat zeker minder dan 7% uitmaakt van de dossiers die in de betrokken periode werden geopend in de Brusselse, Gentse en Luikse ZSG.

De hierboven beschreven resultaten bevestigen de bevindingen van eerdere onderzoeken die tonen dat de staat van intoxicatie en een black-out hulpvragen vertragen en de kans op het indienen van een klacht verkleinen (García et al., 2021). Volgens de wetenschappelijke literatuur draagt dit bij aan de onderschatting van de prevalentie van seksueel geweld gefaciliteerd door middelen, maakt dit het moeilijker om proactief geweld vast te stellen en vermindert het de kans op succesvolle vervolging. Gelet op de snelheid waarmee de drugs die vaak bij dit soort geweld worden gebruikt (met name GHB) worden gemetaboliseerd, wordt aanbevolen om zo snel mogelijk na de feiten bloed- of urinemonsters te nemen (Dinis-Oliveira en Magalhaes, 2013). Na 24 uur zijn toxicologische analyses waarschijnlijk onbetrouwbaar in het detecteren van dit soort middelen. Maar zoals de bovenstaande resultaten laten zien, vertraagt een staat van intoxicatie het bezoek aan het ZSG met 10 uur (de mediane termijn stijgt van 17 uur naar 27 uur), waardoor het onwaarschijnlijk is dat middelen zoals GHB worden gedetecteerd.

De resultaten laten ook zien dat alle variabelen die verband houden met psychoactieve middelen (inclusief alcohol) aan elkaar gerelateerd zijn. We merken in het bijzonder op dat het gevoel van slachtoffers dat er mogelijk een middel is toegediend zonder hun medeweten, verband houdt met hun vrijwillige gebruik van psychoactieve middelen (alcohol en drugs). Dat suggereert dat sommige slachtoffers de symptomen van alcohol en andere middelen die ze vrijwillig hebben gebruikt, verwarren met de effecten van een drug die zonder hun medeweten zou zijn toegediend.



Alleen de resultaten van toxicologische analyses van monsters genomen in de uren na het geweld zouden de toediening van zo'n middel kunnen bevestigen. Helaas bevestigen de huidige resultaten de bevindingen van andere onderzoeken die aangeven dat het aanvoelen van slachtoffers over het toedienen van een middel zonder hun medeweten een vrij onbetrouwbare indicator is voor de proactieve aard van seksueel geweld.

Uit de analyse van de ZSG-gegevens kunnen we ook concluderen dat seksueel geweld dat gepaard gaat met of wordt vergemakkelijkt door een psychoactieve stof vaker wordt gepleegd door een onbekende en vaker ernstiger van aard is (verkrachting met penetratie). Dat is niet verwonderlijk, aangezien het gebruik van psychoactieve middelen vaak plaatsvindt in een feestelijke context buiten de eigen woning. Toch moet worden opgemerkt dat zelfs in die omstandigheden de dader vaak een bekende van het slachtoffer is in plaats van een vreemde.

In tegenstelling tot wat soms gerapporteerd wordt in de literatuur (Anderson et al., 2017), lijken opvolgingsvariabelen weinig beïnvloed te worden door de effecten van psychoactieve middelen tijdens seksueel geweld. Er waren geen statistisch significante verschillen wat betreft risicobeoordeling door hulpverleners, duur van de opvolging of psychologische beoordelingsschalen, met uitzondering van de AUDIT, die risicovol alcoholgebruik meet. Aangezien de AUDIT het risiconiveau meet in relatie tot gewoontealcoholgebruik, geven de resultaten aan dat zwaar alcoholgebruik een risicofactor is voor seksueel geweld gefaciliteerd door middelen.

Tot slot is het nodig om de beperkingen van dit onderzoek, die aan het begin van het verslag werden genoemd, nogmaals te herhalen. De bevindingen betreffen slechts een beperkte periode (oktober 2017 tot oktober 2018) en een beperkt aantal 'ZSG (Brussel, Gent, Luik) die net waren opgericht. Met het oog op die recente oprichting, kunnen we niet uitsluiten dat de gerapporteerde percentages in de loop van de tijd en met de opening van nieuwe 'ZSG veranderen. Bovendien zijn de conclusies uitsluitend gebaseerd op zelfgerapporteerde informatie van de slachtoffers, zonder toxicologische bevestiging. In de literatuur is bekend dat zelfgerapporteerde gegevens in dergelijke omstandigheden onderhevig kunnen zijn aan cognitieve vervormingen die verband houden met traumatische gebeurtenissen en de psychotrope effecten van middelen. Een laatste beperking heeft betrekking op de retrospectieve aard van de analyses die zijn uitgevoerd op een database die niet expliciet is gemaakt om aan de doelstellingen van het onderzoek te voldoen.



V. Aanbevelingen voor een prospectief onderzoek

Op basis van de retrospectieve analyse van gegevens over de periode oktober 2017 – oktober 2018 kunnen we een aantal aanbevelingen formuleren om de conclusies met betrekking tot de betrokkenheid van psychoactieve middelen bij seksueel geweld te verbeteren.

Ten eerste raden we aan dat het prospectieve onderzoek zich richt op dossiers waarbij het slachtoffer 16 jaar of ouder is en met een aanmeldingstermijn van maximaal een week. De retrospectieve analyses geven aan dat het toedienen van psychoactieve middelen weinig voorkomt in dossiers van minderjarigen onder de 16 jaar. Door de analyses te concentreren op recente dossiers (een week of minder tussen aanmelding en de feiten) kunnen ook nauwkeurigere conclusies worden getrokken.

Toegang tot toxicologische gegevens voor de prospectieve studie zou het mogelijk maken om bepaalde conclusies meer objectief te bevestigen, in het bijzonder die met betrekking tot proactief seksueel geweld gefaciliteerd door middelen.

Sinds de periode waarop de analyses in dit verslag betrekking hebben (2017 - 2018), zijn er aanzienlijke verbeteringen aangebracht in de handleiding voor gegevensverzameling. Ze zullen het mogelijk maken om een aantal van de onduidelijkheden die in dit verslag zijn geïdentificeerd op te helderen. Toch willen we een paar suggesties doen voor verdere verbeteringen om de kwestie van de betrokkenheid van psychoactieve middelen bij seksueel geweld beter aan te pakken.

1. Opheldering van de vragen over black-out

In de huidige handleiding voor gegevensverzameling hebben verschillende vragen betrekking op de black-out die door het slachtoffer is gemeld: 'Had het slachtoffer black-out/bewustzijn verloren/geheugenverlies/in slaap voorafgaand/tijdens het (vermoedelijke) seksueel geweld?'. Wij denken dat deze vragen verwarring kunnen scheppen tussen bewustzijnsverlies en geheugenverlies door toediening/gebruik van een stof en andere verschijnselen van psychologische oorsprong (bv. geheugenstoornissen door een traumatische gebeurtenis), wat bevestigd wordt door de discussies die we hebben gehad met ZSG-medewerkers. We stellen daarom voor om de vragen te scheiden, zodat een van de vragen expliciet gaat over het gevoel van het slachtoffer van een toxicologische black-out (door de effecten van alcohol of andere middelen).



Het zou ook interessant zijn om een korte vraag toe te voegen om die toxicologische black-out te karakteriseren als volledig (geen herinnering aan gebeurtenissen gedurende een aanzienlijke periode) of gefragmenteerd (geheugenverlies maar met enkele herinneringen in de vorm van 'flashes').

2. Staat van intoxicatie loskoppelen van black-out

Naast vragen over de black-out, zou een algemenere vraag over de staat van intoxicatie/dronkenschap die het slachtoffer ervoer op het moment van de feiten nuttig zijn. Een staat van intoxicatie die seksueel geweld kan vergemakkelijken is immers mogelijk zonder verlies van bewustzijn of geheugen, met symptomen zoals duizeligheid, wazig zicht en coördinatieproblemen. Het lijkt ons dat de huidige vraag over de staat van intoxicatie (vraag CD_INTOX_BEFORE_DUR_OFFNC) te sterk gericht is op verlies van bewustzijn of geheugen en andere vormen van intoxicatie zou kunnen verwaarlozen (of verwarring zou kunnen veroorzaken tijdens het invoeren).

3. Een expliciete vraag toevoegen/handhaven over het toedienen van een stof zonder medeweten van het slachtoffer

Het is nuttig om in een vraag expliciet in te gaan op het gevoel van het slachtoffer dat er mogelijk een middel is toegediend buiten zijn of haar medeweten om. Hoewel die indruk onjuist kan blijken te zijn, stelt het ons in ieder geval in staat om de perceptie van slachtoffers te beoordelen van het fenomeen proactief seksueel geweld gefaciliteerd door middelen.

4. Een uitgebreidere vervolgkeuzelijst van drugs voorstellen

De lijst van voorgestelde drugs in de handleiding voor gegevensverzameling (Vraag 'Type drugs') is onvolledig. Veelgebruikte drugs zoals cocaïne en ecstasy staan hier bijvoorbeeld niet in. We stellen voor om een meer volledige lijst op te nemen, zonder te lang te zijn. Er bestaan verschillende van dergelijke lijsten, gebaseerd op de belangrijkste middelenfamilies, die vaak gebruikt worden in onderzoek (bv. screening tool van het National Institute on Drug Abuse).

5. Vragen met betrekking tot consumptie tijdens de feiten verduidelijken

Zoals gedefinieerd in de handleiding voor gegevensverzameling, is het belangrijk om onderscheid te maken tussen alcohol-, drugs- en medicijngebruik voor, tijdens en na de feiten.



Na onze discussies met ZSG-medewerkers blijkt echter dat het nuttig zou zijn om nauwkeuriger te specificeren wat wordt bedoeld met 'tijdens de feiten' en om die categorie te beperken tot geweldsincidenten die gedurende een lange periode hebben plaatsgevonden (bv. met vrijheidsberoving).

6. Ontbrekende gegevens

Ten slotte zou het, als onderdeel van het prospectieve onderzoek, nuttig zijn om de personen die de gegevens invoeren aan te moedigen om ontbrekende gegevens (lege vakjes) voor vragen met betrekking tot drugs- en alcoholgebruik en staten van intoxicatie te vermijden. Het lijkt ons dat de categorieën die in de handleiding worden voorgesteld (bv. 'geen geheugen' en 'onbekende informatie') de verschillende scenario's dekken. Het is daarom niet nodig om andere antwoordcategorieën toe te voegen, maar wel om het gebruik van de bestaande antwoorden aan te moedigen.



VI. Bibliografie

Anderson, L.J., Flynn, A., Pilgrim, J.L. (2017). A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: A systematic review. Journal of Forensic and Legal Medicine, 47, 46-54.

Costa, Y.R.S, Lavorato, S.N., Baldin, J.J.C.M.C. (2020). Violence against women and drug-facilitated sexual assault (DFSA): A review of the main drugs. Journal of Forensic and Legal Medicine, 74, 1-10.

Dinis-Oliveira, R.J, Magalhaes, T. (2013). Forensic toxicology in drug-facilitated sexual assault. Toxicology Mechanisms and Methods, 23, 471-478.

García, M.G., Pérez-Carceles, M.D., Osuna, E., Legaz, I. (2021). Drug-facilitated sexual assault and other crimes: A systematic review by countries. Journal of Forensic and Legal Medicine, 79, 1-15.

Hagemann, C.T., Helland, A., Spigset, O., Espnes, K.A., Ormstad, K., Schei, B. (2013). Ethanol and drug findings in women consulting a Sexual Assault Center - Associations with clinical characteristics and suspicions of drug-facilitated sexual assault. Journal of Forensic and Legal Medicine, 20, 777-784.

Hall, J.A., Moore, C.B.T (2008). Drug facilitated sexual assault – A review. Journal of Forensic and Legal Medicine, 15, 291-297.

Hurley, M., Parker, H., Wells, D.L. (2006). The epidemiology of drug facilitated sexual assault. Journal of Clinical Forensic Medicine, 13, 181-185.

McBrierty, D., Wilkinson, A., Tormey, W. (2013). A review of drug-facilitated sexual assault evidence: An Irish perspective. Journal of Forensic and Legal Medicine, 20, 189-197.

Quigley, P., Lynch, D.M., Little, M., Murray, L., Lynch, A.-M., O'Halloran, S.J. (2009). Prospective study of 101 patients with suspected drink spiking. Emergency Medicine Australasia, 21, 222-228.

Poulsen, H., McCarthy, M.J., Baker, J., Verma, A., Moir, H.J., Brodie, T., Thatti, B., Trotter, G., Rooney, B. (2021). Toxicological Assessment of the Role of Alcohol and Drugs in Drug-Facilitated Sexual Assault Cases in New Zealand. Journal of Analytical Toxicology, 45, 44-52.

Tiemensma, M., Davies, B. (2018). Investigating drug-facilitated sexual assault at a dedicated forensic centre in Cape Town, South Africa. Forensic Science International, 288, 115-122.



Colofon

Gepubliceerd in 2025.

Auteurs

Etienne Quertemont en Vincent Didone
Service de Psychologie Quantitative, Université de Liège

Verantwoordelijke uitgever

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

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Victor Hortaplein 40

1060 Brussel

T 02 233 44 00

info@igvm.be

<https://igvm.be>

Depotnummer

D/2025/10.043/6

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

Cette publication est également disponible en français.