

Marina Van den Branden
 Inzending Vlaamse Scriptieprijs: onderzoeksjournalistiek dossier over hulp na verkrachting

INHOUD

Dossier hulp na verkrachting	1
Samenvatting /Artikel	9
Illustraties:	12
- Getuigenis (ingekort) van een slachtoffer van groepsverkrachting	
- Chatgesprek Tele-Onthaal	
- Tabel risico PTSS	
Bibliografie en bronnen	15

Gebrekkige informatie en ongecoördineerde acute opvang Hulp na verkrachting: nog een lange weg te gaan

Slachtoffers van verkrachting kunnen in ons land geen beroep doen op professionele en gecoördineerde crisishulpverlening die in andere landen wel voorhanden is. Dit verkleint de pakkans van de daders en vergroot het risico op ernstige en blijvende gezondheidsklachten bij de slachtoffers.

Verkrachting is een ernstig geweldmisdrijf en een prioriteit in het Nationaal Veiligheidsplan. De ministers van Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en Justitie riepen in februari nog gezamenlijk op om altijd aangifte te doen. In 2013 registreerde de politie 3284 aangiften van verkrachting, waarvan 212 groepsverkrachtingen. Maar, volgens de recentste Veiligheidsmonitor - een enquête van de politie bij de bevolking - zou dat maar één tiende van het werkelijke aantal verkrachtingen zijn. De meeste slachtoffers zijn vrouwen, 93% volgens de Veiligheidsmonitor. De politie maakt in haar statistieken geen onderscheid volgens geslacht.

Gebrekkige informatie

Wat doe je als je verkracht bent? We vroegen het als bezorgde vriendin van een slachtoffer bij het meldpunt 1712. De hulplijn is een initiatief van minister van Welzijn Jo Vandeurzen en geeft informatie en advies over geweld, misbruik en kindermishandeling. 1712 heeft zes lokale meldpunten, een in elke Vlaamse provincie en een in Brussel. Vier van de zes meldpunten meenden dat het slachtoffer de verkrachting kon laten vaststellen en

bewijsmateriaal kon laten verzamelen bij de huisarts of in om het even welk ziekenhuis, en daarna nog kon beslissen of het klacht wilde indienen bij de politie. Helen Blow, opdrachthouder communicatie bij 1712, bevestigt dat dit inderdaad het advies is dat 1712 geeft aan iemand die twijfels uit over aangifte.

Eerst aangifte, dan sporenafname

Helaas is het niet zo eenvoudig. Het zoeken naar sporen voor de bewijslast vergt specifieke kennis en verloopt volgens een geijkte, wettelijke procedure. Een dokter verzamelt pas bewijsmateriaal, zoals DNA van de dader, na opdracht van de procureur des Konings bij het parket. En daarvoor moet het slachtoffer aangifte hebben gedaan bij de politie. Die verwittigt het parket, dat op zijn beurt doorverwijst naar een gerechtsarts of een ziekenhuis waar artsen werken die de seksuele agressieset (SAS) kunnen gebruiken. De SAS is een doos met materiaal en instructies om seksueel geweld vast te stellen en sporen te verzamelen die de dader kunnen identificeren. Het is een gespecialiseerd onderzoek dat al gauw anderhalf tot twee uur in beslag neemt.

De analyse van de afgenomen stalen gebeurt overigens niet automatisch. Dat is een aparte beslissing van het gerecht.

Wetenschappelijk en juridisch correct

Een huisarts die daarvoor geen opdracht krijgt van het parket, neemt dus geen DNA af. “Wij adviseren inderdaad om het lichamelijke onderzoek bij verkrachting te laten uitvoeren door mensen die daarvoor opgeleid zijn”, zegt Dr. Maaïke Van Overloop, voorzitter van de Vlaamse huisartsenvereniging Domus Medica. “Dit moet wetenschappelijk en juridisch heel correct verlopen, in het belang van het slachtoffer. Het allerbelangrijkste voor de huisarts is het slachtoffer te overtuigen klacht in te dienen. Uitwendige letsels zoals blauwe plekken en wondjes kunnen wij vaststellen en attesteren, maar wij moeten ook opletten alles zo intact mogelijk te laten en geen sporen te wissen voor als het slachtoffer toch klacht zou willen indienen. Sporenafname kunnen wij niet doen”.

Naar het ziekenhuis dan maar, zoals 1712 ook voorstelt? Marijke Weewauters, diensthoofd van het federaal steunpunt geweld op vrouwen bij het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen, reageert verbaasd. Het steunpunt brengt in opdracht van de overheid experten en beleidsmakers samen voor een betere aanpak van seksueel geweld. Weewauters: “Veel ziekenhuizen zijn niet op de hoogte van de juiste procedure en nemen geen SAS af”. Dat konden we zelf ook vaststellen toen we naar een aantal ziekenhuizen belden. “Uit onze rondvraag”, gaat Weewauters verder, “blijkt dat slechts 12 van de 66 algemene ziekenhuizen in Vlaanderen al gevormd zijn in het afnemen ervan. En in ieder geval geldt ook hier dat je eerst aangifte moet doen vooraleer een SAS wordt toegepast”.

Een ontspannend bad

Maar één keer kregen we van 1712 direct en onomwonden het advies zo snel mogelijk naar de politie te gaan voor aangifte en sporenafname met een SAS. Een keer vertelde een medewerkster bij 1712 ons eerst dat de aangifte wel

enkele maanden kon wachten tot het slachtoffer over de eerste schok heen was en zich opgewassen voelde tegen een verhoor. Achteraf belde ze terug en corrigeerde zich: het beste was nog dezelfde dag naar de politie te gaan en de kleren die het slachtoffer droeg tijdens de verkrachting mee te nemen.

Klacht indienen kan inderdaad later, zelfs nog jaren na de feiten, maar bewijskrachtige sporen verzamelen die naar de dader kunnen leiden, zoals DNA, niet. Na 72 uur al is dit quasi onmogelijk. Ideaal is een aangifte en sporenafname binnen de 24 uur.

Op de vraag hoe snel aangifte en lichamelijk onderzoek moeten gebeuren, kregen we bij de lokale meldpunten van 1712 over het algemeen geen termijn te horen, wel: “zo snel mogelijk”. Dat slachtoffers zichzelf en hun kleren niet mogen wassen vooraf, om geen sporen te wissen, hoorden we ook maar twee keer. Nochtans zijn de richtlijnen voor medewerkers van 1712, die we konden inkijken, op deze twee punten duidelijk.

Wat als je op een avond of in het weekend verkracht wordt en dringend advies nodig hebt? 1712 is enkel op weekdays bereikbaar tussen 9u en 17u. Minister Vandeurzen antwoordde vorig jaar op een parlementaire vraag over de bereikbaarheid van 1712 dat de hulplijn er niet is voor noodsituaties en dat het niet de bedoeling is dat ze altijd bereikbaar is. De minister verwees naar Tele-Onthaal als alternatief voor buiten de uren.

We voerden tweemaal, als slachtoffer van verkrachting, een chatgesprek met Tele-Onthaal (*zie inzet*). Er werd ons aangeraden om aangifte te doen, maar in afwachting konden we de verkrachting alvast medisch laten vaststellen bij de huisarts, werd gezegd. De operator zag ook geen graten in een ontspannend bad voor het bezoek aan de huisarts, om van de schok te bekomen.

In een reactie geeft Chris De Ketelbutter, directeur van Tele-Onthaal, toe dat ze inderdaad geen aparte richtlijnen hebben voor specifieke thema's zoals verkrachting.

Zware psychische gevolgen

Dat aangifte in ons land noodzakelijk is vooraleer sporen verzameld kunnen worden, is een van de redenen waarom zo weinig daders van verkrachtingen gepakt worden. Veel slachtoffers willen aanvankelijk immers geen aangifte doen. Daar zijn meerdere redenen voor, zoals schaamte en zich medeschuldig voelen, en angst om zelf de schuld te krijgen. Of, het slachtoffer zwicht voor de druk van de dader, die in de meeste gevallen een bekende is. Daarenboven is de impact van een verkrachting erg groot.

“Slachtoffers kunnen wat er is gebeurd maar moeilijk onder woorden brengen en rationaliseren ook vaak wat hen is overkomen”, zegt traumapsycholoog Erik de Soir. “Erover moeten praten, tijdens de aangifte bij de politie bijvoorbeeld, lokt ook herbeleving uit en dat is erg pijnlijk”.

Een vrouw die vele jaren geleden slachtoffer werd van een groepsverkrachting wilde anoniem voor ons getuigen.

“Langzaam werd ik wakker, alles rond mij was wazig. Ik kon voelen en horen dat ik in een rijdende auto zat. Ik droeg geen beha en mijn slipje was heel nat.

Aan het station moest ik uitstappen. Het was rond halfzes in de ochtend. Ik had geen handtas meer, geen telefoon, geen geld. Ik belde aan bij een vriendin, kreeg geen gehoor en ging dan maar naar mijn grootmoeder. Ik vertelde haar dat ik vermoedde dat ik verdoofd, ontvoerd en verkracht was”.

De verkrachting had een verwoestende impact op haar leven.

“Ik zat op de sofa en probeerde mijn hoofd helder te krijgen. Mijn grootmoeder vroeg of ik zelf geen aanleiding had gegeven. Mijn broer kwam erbij en stelde dezelfde vervelende vragen. Ik werd er gek van, ik wilde rust en vertrok. Thuis belde ik een vriendin, die een opleiding tot politieagente volgde. Ze zei dat ik mij niet mocht wassen - iets wat je wel duizend keer wil doen als je zoiets meemaakt - en dat ze mij zou komen ophalen om aangifte te doen. De chaos in de wachtzaal bij de politie vond ik afschuwelijk. Een agent maakte een verslag op van wat er was gebeurd, tenminste van wat ik mij kon herinneren. Daarna moest ik naar het ziekenhuis voor onderzoek en het verzamelen van DNA van de daders. Ik was vaginaal, anaal en oraal verkracht, en ik kon niet vertellen wat er was gebeurd... Ik voelde mijn lichaam niet, drie weken lang kon ik niet huilen”.

Voor Erik de Soir zijn het herkenbare reacties: “Een gevoel van vervreemding van jezelf, het moeilijk hebben om gevoelens te uiten of om je belangrijke zaken te herinneren, zijn allemaal overlevingsmechanismen waarmee je lichaam zich probeert te beschermen tegen de impact van een erg schokkende gebeurtenis, zoals een verkrachting. Het slachtoffer wordt gebruuskeerd en bedreigd, ervaart pijn en angst, en voelt zich totaal machteloos en verlaten. Dat is erg beschadigend”.

Hardnekkige herbelevingen

Internationaal onderzoek toont aan dat bijna alle slachtoffers van verkrachting - 94% - in de eerste twee weken na de feiten symptomen hebben van posttraumatische stressstoornis, PTSS.

Het gevoel buiten zichzelf en de omgeving te staan, emotieloosheid, woede-uitbarstingen, slaap-, concentratie- en geheugenproblemen, hardnekkige herbelevingen en het vermijden van alles wat associaties oproept met de traumatiserende gebeurtenis, zijn kernsymptomen van PTSS. Kenmerkend is dat herinneringen aan de verkrachting onveranderlijk en onbewust sluimeren, tot bepaalde prikkels - triggers - ze activeren en voor herbeleving zorgen. Ze overvallen het slachtoffer als flash-backs, nachtmerries, paniekaanvallen of de plotse indruk dat de verkrachting zich gaat herhalen.

“Onbewust word ik getriggerd, door mensen, woorden, geuren, grapjes, of als ik iets hoor over verkrachting. Dan ervaar ik een ongelooflijke stress in mijn lijf, alsof ik word verscheurd. Zoals onlangs op de bus. Er was nog één plaats vrij, naast een grote man. Ik ging naast hem zitten en meteen begon ik te zweten en te trillen. Terwijl ik het nu vertel, krijg ik pijn in mijn buik. Na bijna 13 jaar heb ik ook nog altijd nachtmerries. Ik zie geen duidelijke herinneringsbeelden want ik werd gedrogeerd. Maar ik zie wel schimmen en ik voel dat vier, vijf, zes mannen aan mijn benen en armen trekken, mij bij mijn haren over de grond slepen, mij uitlachen en vernederen.

Elke dag opnieuw is een overlevingstocht. Normaal werken gaat niet. Op mijn laatste job werd ik te vaak getriggerd. De nachtmerries putten mij uit, de angst en de spanning blijven dagen in mijn lijf hangen, ik ben dan zo moe. Gelukkig krijg ik thuishulp sinds de geboorte van mijn zoon, dat houdt mij uit de psychiatrie”.

Blijvende klachten bij één op twee

Verkrachting staat bekend als het geweldsmisdrijf met de hoogste kans op blijvende PTSS, zelfs hoger dan bij soldaten in oorlogssituaties (*zie tabel*). Een aantal slachtoffers herstelt spontaan, maar internationale studies geven aan dat in 40 tot 50% van de gevallen de klachten ook na drie maanden aanhouden - PTSS wordt dan chronisch. In een recente, nog niet gepubliceerde studie van het gerenommeerde Zweedse Karolinska Instituut bleek dat 47% van de slachtoffers *zelfs na zes maanden* nog de kernsymptomen van PTSS had.

Behalve op PTSS lopen slachtoffers ook een hoog risico op depressie, zelfmoordneigingen, zelfverminking, uiteenlopende lichamelijke klachten en extreme vermoeidheid. Het risico op zelfdoding is tien maal hoger bij psychotraumatische problemen. In de studie van het Karolinska Instituut leed 47,5% na zes maanden aan matige tot ernstige depressie.

Aangifte belangrijk voor slachtoffer

Het is goed dat anonieme en veilige hulplijnen zoals 1712 en Tele-Onthaal een luisterend oor zijn voor de pijn en zorgen van slachtoffers. Maar, mensen die verkracht zijn, hebben ook alle belang bij een goede aangifte. Voor hun eigen welzijn maar ook om de dader te kunnen pakken, behandelen of straffen, en om het geweld te stoppen. Onder invloed van de schok en het geweld, uit schaamte of angst voor represailles van de dader, doen slachtoffers nu vaak geen aangifte. Klacht neerleggen kan later, maar als er geen sporen werden afgenomen kort na de feiten, is het risico op seponering van de zaak door het gerecht erg groot. Materieel bewijs is erg belangrijk in verkrachtingszaken, waar de bewijslast al zo moeilijk is.

Recent gaf het College van Procureurs-generaal de opdracht aan de Dienst Strafrechtelijk Beleid om de SAS te evalueren. Het eindrapport concludeert: “Slachtoffers moeten beseffen dat het belangrijk is dat ze zo snel mogelijk na de feiten contact opnemen met de politie, dat ze zich niet wassen, dat ze hun kledij niet wassen of weggooien en dat ze er rekening mee moeten houden dat ze dit doen binnen de 72 uur na de feiten. Indien slachtoffers dit niet doen uit schaamte- en/of schuldgevoelens, die volkomen begrijpelijk zijn, gaat namelijk cruciaal bewijsmateriaal verloren. Slachtoffers moeten beseffen dat zonder deze stappen hun dader waarschijnlijk niet zal gevonden worden en/of vervolgd”.

Integrale zorg bestaat, maar niet in België

Momenteel is er in ons land geen weg rond een snelle aangifte, als je wil dat de dader van een verkrachting gevat wordt.

In andere landen zoals de Verenigde Staten, Groot-Brittannië, de Scandinavische landen en Nederland hoeven slachtoffers niet meteen te

beslissen of ze aangifte willen doen. Het nodige bewijsmateriaal wordt hoe dan ook verzameld. De gespecialiseerde opvangcentra waar ze daarvoor terecht kunnen, dienen ook meteen medische en psychische zorgen toe, om blijvende lichamelijke en psychische problemen te voorkomen.

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) in Utrecht is zo'n plek waar artsen, psychologen en politie samenwerken en elke dag de klok rond gecombineerde zorg bieden. Lieve Hehenkamp is er psychologe: "Die multidisciplinaire en altijd toegankelijke zorg is belangrijk omdat de eerste 72 uur zo cruciaal zijn. Er moeten sporen worden afgenomen voor de opsporing van de dader, en het slachtoffer moet medische zorg krijgen, denk aan een behandeling tegen soa's en hiv en het voorkomen van een mogelijke zwangerschap. Wij nemen ook binnen één werkdag contact op voor psychische zorg. Slachtoffers denken vaak dat ze gek worden, snappen niet wat er met ze gebeurt, schamen zich. Wij vertellen dat die reacties normaal zijn. En dat maakt al zoveel verschil, zien we. De psychologische monitoring is heel belangrijk. Wanneer er sprake is van PTSS, kunnen we behandeling inzetten". De gecoördineerde aanpak op het centrum verhoogt de aangiftebereidheid. Landelijk doet 5% tot 10% aangifte, binnen het CSG is dat 34%. In Nederland bestaan nu drie Centra Seksueel Geweld. De komende jaren zullen er nog tien bijkomen.

Een dergelijke gecombineerde en acute zorg voor slachtoffers bestaat in ons land nog niet.

Bij de meldpunten van de hulplijn 1712 kregen we op de vraag hoe wij zelf onze vriendin die slachtoffer was geworden van een verkrachting het best konden opvangen het weinig concrete advies "er te zijn voor haar". De richtlijnen voor 1712-medewerkers vermelden weliswaar dat het slachtoffer door een storm van verwarrende emoties gaat, maar laten PTSS en de kenmerkende symptomen verder onbesproken.

Helen Blow, naast opdrachthouder communicatie bij het meldpunt 1712 voor geweld, misbruik en kindermishandeling, ook stafmedewerker geweld en misbruik bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en Slachtofferhulp, raadt aan om in de eerste plaats in de naaste omgeving steun te zoeken: "Zij kunnen je het beste opvangen. We hoeven niet alles te professionaliseren en medicaliseren. Maar, krijg je het niet gezegd, dan is er professionele hulp zoals Slachtofferhulp. Ideaal is de combinatie, maar we moeten het informele netwerk niet onderschatten".

Veel kennis nodig

Een begripvolle omgeving is zeker een hele steun voor het slachtoffer, maar het risico op blijvende psychische problemen is groot, alarmerende signalen moeten worden herkend. Kan een leek goede hulp bieden? Op het CSG Utrecht denken ze van niet. Lieve Hehenkamp: "Er is veel kennis nodig over de hevige klachten die slachtoffers kunnen hebben. En die kennis komt van een opleiding gecombineerd met klinische ervaring. Je moet daarbij ook denken aan het hoge risico op zelfmutilatie bij slachtoffers. En je moet een goede inschatting kunnen maken of iemand meer risico loopt op het

ontwikkelen van PTSS". De gesprekken op het CSG worden gevoerd door psychologen, cognitieve gedragstherapeuten en seksuologen.

"Ik heb zelf ontdekt dat ik PTSS had, door wat ik bij mezelf opmerkte op te zoeken op het internet en in de bibliotheek. Na de aangifte bij de politie kwam er enkele weken een vrijwilligster van Slachtofferhulp bij me thuis langs. Ze was een luisterend oor. Met wat ik nu weet over PTSS, kan ik niet zeggen dat die aanpak professioneel was, maar het deed mij wel goed. Daarna had ik nog een aantal jaren praattherapie. Na vijf jaar dacht ik dat ik 'genezen' was. Maar op een dag zag ik onverwacht een van de vermoedelijke daders terug. Dat was een enorme trigger, ik stortte in".

Voor Marijke Weewauters van het federaal steunpunt geweld op vrouwen is het duidelijk dat er een permanent bereikbare telefoonlijn voor acute hulp moet komen: "Om slachtoffers aan te sporen aangifte te doen binnen de 72 uur, ze te vertellen waarom dat snel moet gebeuren en om dringende psychologische hulp te bieden. Dit zou ook in de opleiding van elke gezondheidswerker, van de eerstelijns hulp tot verpleger en gespecialiseerde arts, moeten aan bod komen". Slachtofferhulp moet slachtoffers van verkrachting blijven opvangen, vindt ze, maar "dat volstaat momenteel niet om iemand met PTSS acuut te behandelen. Doorverwijzing zou altijd naar een gespecialiseerde psychotraumapsycholoog moeten gebeuren". Maar naar wie zal je doorverwijzen? "Wettelijk is er nog geen erkenning van psychotherapeuten, laat staan psychotraumatherapeuten", zegt Erik de Soir. "Een officieel erkende, universitaire vorming als psychotraumatherapeut zou een goed begin zijn. Zo weet je als slachtoffer ook bij wie je terecht komt".

In afwachting wil Marijke Weewauters zo snel mogelijk een netwerk van traumapsychologen opzetten naar wie doorverwezen kan worden. Ze heeft plannen voor een proefproject waar gespecialiseerde traumapsychologen slachtoffers van verkrachting in de acute fase adviseren, maar voorlopig heeft de overheid er geen geld voor veil.

Op weg naar multidisciplinaire referentiecentra?

Integrale zorg voor verkrachtingslachtoffers zoals in Nederland mag dan niet bestaan in ons land, in een aantal gerechtelijke arrondissementen, zoals in Gent, Antwerpen, Leuven en Brussel, hebben politie en gerecht wel samenwerkingsovereenkomsten met ziekenhuizen voor het afnemen van de SAS (seksuele agressieset, het sporenonderzoek na aangifte).

Kunnen zij uitgroeien tot multidisciplinaire referentiecentra voor medische, psychische en forensische hulp? Voor mensen met hiv of aids bestaan referentiecentra overigens al.

Slachtoffers van verkrachting, de Vrouwenraad, en ook heel wat artsen en mensen in de gerechtelijke wereld met wie we spraken, zijn voorstander van integrale zorg.

Het UZ Sint-Pieter in Brussel was het eerste ziekenhuis dat een overeenkomst sloot met gerecht en politie en neemt de meeste SAS af in ons land. Voor gynaecologe dr. Christine Gilles van het UZ Sint-Pieter is de ideale oplossing een gespecialiseerd centrum, met een gekwalificeerd en gemotiveerd team, dat naast medische zorg en forensisch onderzoek ook

psychische zorg biedt. Dit hoeft niet per se in elk ziekenhuis te kunnen, vindt ook prof. Kristien Roelens, kliniekhoofd van de Vrouwenkliniek in het UZ Gent: "Er komt wel wat bij kijken, de hele equipe moet er ook ervaring mee hebben. Je zou kunnen werken met referentieziekenhuizen waar je slachtoffers in een bepaalde regio naartoe brengt".

Volgens experte seksueel strafrecht Liesbet Stevens van de KULeuven is de eerste stap "het samentrekken van dienstverlening en expertise en die onderbrengen bij gespecialiseerde centra, bijvoorbeeld een of twee per provincie, waarvan geweten is dat ze de SAS kunnen afnemen, 24 uur op 24 uur ter beschikking staan en weten hoe ze moeten omgaan met slachtoffers van verkrachting. Andere beroepsgroepen zouden moeten verwijzen naar die centra. Dat het bij traumatiserende ervaringen ook nodig is om snel in te grijpen, is een argument voor psychische zorg in die hulpverleningscentra". Ook voor sporename zonder aangifte ziet Stevens geen al te grote problemen: "Ik denk niet dat het moeilijk is om hiervoor veel medestanders te vinden. Wat je moet garanderen is dat de sporename professioneel gebeurt, door mensen die daarvoor zijn opgeleid, en dan kan je het slachtoffer gerust extra tijd geven om te beslissen of het aangifte wil doen of niet".

Traumapsycholoog Erik de Soir onderstreept dat aangifte ook belangrijk is voor de verwerking bij het slachtoffer: "Velen doen om begrijpelijke redenen geen aangifte. Pas veel later beseffen ze dat ze daarmee ook heel wat sporen hebben uitgewist. Voor de verwerking van een verkrachting is het belangrijk dat het slachtoffer het bewijs krijgt dat de dader een billijke straf heeft gekregen en nog belangrijker dat er na hen geen nieuwe slachtoffers vallen. Elke verandering in de praktijk die het mogelijk maakt dat er meer aangiftes zijn, moeten we toejuichen".

"Ik zal nooit meer de Vera van vroeger zijn. Soms leef ik enkel nog voor mijn zoon. Ik heb begeleiding van een dokter, een osteopate en een psychiater. Het helpt, om mijzelf in balans te brengen na een nachtmerrie of angstaanval. Maar ik word nog altijd getriggerd en dan heb ik weer nachtmerries".

De daders van Vera's verkrachting zijn nooit gevat. Ze deed aangifte volgens het boekje, DNA-stalen werden afgenomen maar raakten zoek. Haar zaak werd geseponeerd.

ikzwijgnietmeer.be

Ben je slachtoffer van verkrachting geworden, dan kan je informatie vinden en je verhaal anoniem vertellen op de website ikzwijgnietmeer.be, een initiatief van de Vrouwenraad. Met je getuigenis draag je bij aan de aanbevelingen die de Vrouwenraad aan politici zal doen voor een betere aanpak van verkrachting in ons land.

Samenvatting /Artikel (1000 woorden)

“Zorg goed voor jezelf”

Acute opvang na verkrachting faalt

Slachtoffers van verkrachting kunnen in ons land geen beroep doen op professionele en gecoördineerde crisishulpverlening die in andere landen wel voorhanden is. Dit verkleint de pakkans van de daders en vergroot het risico op ernstige en blijvende gezondheidsklachten bij de slachtoffers.

In 2013 registreerde de politie in ons land 3284 aangiften van verkrachting, waarvan 212 groepsverkrachtingen. Volgens de recentste Veiligheidsmonitor - een enquête van de politie bij de bevolking - zou dat maar één tiende van het werkelijke aantal zijn. De meeste slachtoffers zijn vrouwen, 93% volgens de Veiligheidsmonitor. De politie maakt in haar statistieken geen onderscheid volgens geslacht.

Gebrekkige info

Wat doe je als je verkracht bent? We vroegen het als bezorgde vriendin van een slachtoffer bij het Vlaams meldpunt voor geweld, misbruik en kindermishandeling 1712. We kregen meer dan eens foute of onvolledige informatie. De hulplijn heeft in elk van de vijf Vlaamse provincies en in Brussel een lokaal meldpunt. Vier van de zes meldpunten meenden dat het slachtoffer de verkrachting kon laten vaststellen en bewijsmateriaal kon laten verzamelen bij de huisarts of in om het even welk ziekenhuis, en daarna nog kon beslissen of het klacht wilde indienen bij de politie.

Helen Blow, opdrachthouder communicatie bij 1712, bevestigt dat dit inderdaad het advies is dat 1712 geeft aan iemand die twijfels uit over aangifte.

Eerst aangifte dan sporenafname

Helaas is het niet zo eenvoudig. Een arts verzamelt pas sporen zoals DNA, als het parket daarvoor de opdracht geeft. En daarvoor moet het slachtoffer eerst zo snel mogelijk aangifte doen bij de politie. Die verwittigt het parket, dat op zijn beurt doorverwijst naar een wetsdokter of een ziekenhuis waar artsen werken die de seksuele agressieset (SAS) - een gestandaardiseerde set van onderzoeken om een verkrachting vast te stellen - kunnen gebruiken. Om nog bruikbare sporen te kunnen vinden, moet dit onderzoek zo snel mogelijk en binnen de 72 uur gebeuren en mag het slachtoffer zichzelf en zijn kleren vooraf niet wassen, om geen sporen te wissen.

“Wij adviseren inderdaad om het lichamelijke onderzoek bij verkrachting te laten uitvoeren door mensen die daarvoor opgeleid zijn”, zegt Dr. Maaïke Van Overloop, voorzitter van de Vlaamse huisartsenvereniging Domus Medica. “Dit moet wetenschappelijk en juridisch heel correct verlopen, in het belang van het slachtoffer. Het allerbelangrijkste voor de huisarts is het slachtoffer te overtuigen klacht in te dienen”.

Naar het ziekenhuis dan maar, zoals 1712 ook nog voorstelt? Marijke Weewauters, hoofd van het federaal steunpunt geweld op vrouwen, dat het beleid inzake seksueel geweld coördineert, reageert verbaasd: “Veel ziekenhuizen zijn niet op de hoogte van de juiste procedure en nemen geen SAS af. Uit onze rondvraag blijkt dat slechts 12 van de 66 algemene ziekenhuizen in Vlaanderen daarin al gevormd zijn. En in ieder geval geldt ook hier dat je eerst aangifte moet doen vooraleer een SAS wordt toegepast”.

Een ontspannend bad

Niet alleen geeft de hulplijn 1712 te vaak gebrekkige informatie, ze is ook enkel op weekdays bereikbaar tussen 9u en 17u. Minister Vandeurzen antwoordde vorig jaar op een parlementaire vraag dat de hulplijn er niet is voor noodsituaties en dat het niet de bedoeling is dat ze altijd bereikbaar is. De minister verwees naar Tele-Onthaal als alternatief.

We voerden tweemaal, als slachtoffer van verkrachting, een chatgesprek met Tele-Onthaal (*zie inzet*). Ook hier hoorden we dat we de verkrachting medisch konden laten vaststellen bij de huisarts. De operator zag ook geen graten in een ontspannend bad voor het bezoek aan de huisarts.

In een reactie geeft Chris De Ketelbutter, directeur van Tele-Onthaal, toe dat ze inderdaad geen aparte richtlijnen hebben voor specifieke thema's zoals verkrachting.

Zware psychische gevolgen

Dat aangifte in ons land noodzakelijk is vooraleer sporen verzameld kunnen worden, is een van de redenen waarom zo weinig daders van verkrachtingen gepakt worden. Veel slachtoffers willen aanvankelijk immers geen aangifte doen. Daar zijn meerdere redenen voor, zoals schaamte en zich medeschuldig voelen, en angst om zelf de schuld te krijgen. Of, het slachtoffer zwicht voor de druk van de dader, die in de meeste gevallen een bekende is.

Daarenboven is de impact van een verkrachting erg groot. Internationaal onderzoek toont aan dat bijna alle slachtoffers - 94% - in de eerste twee weken na de feiten symptomen hebben van posttraumatische stressstoornis, PTSS. Ze kampen met geheugenstoornissen en dissociatie - dat is een gevoel van vervreemding van zichzelf en anderen, van buiten zichzelf te staan. “Ze kunnen wat er is gebeurd daardoor maar moeilijk onder woorden brengen en rationaliseren ook vaak wat hen is overkomen”, zegt traumapsycholoog Erik de Soir. “Hardnekkige herbelevingen zijn een ander belangrijk symptoom van PTSS en maken dat slachtoffers alles wat associaties oproept met de verkrachting willen vermijden. Erover moeten praten, tijdens de aangifte bij de politie bijvoorbeeld, lokt herbeleving uit en dat is erg pijnlijk”.

Blijvende klachten bij een op twee

In andere landen zoals de Verenigde Staten, Groot-Brittannië, de Scandinavische landen en Nederland hoeven slachtoffers niet meteen te beslissen of ze aangifte willen doen. Het nodige bewijsmateriaal wordt hoe dan ook verzameld.

Gespecialiseerde opvangcentra dienen er ook meteen medische en psychische zorgen toe, die het risico op blijvende gezondheidsproblemen verminderen. Verkrachting staat bekend als het geweldsmisdrijf met de hoogste kans op blijvende PTSS, zelfs hoger dan voor soldaten in oorlogssituaties (*zie tabel*).

Internationale studies geven aan dat in 40 tot 50% van de gevallen de klachten ook na drie maanden aanhouden - PTSS wordt dan chronisch. In een recente, nog niet gepubliceerde studie van het gerenommeerde Zweedse Karolinska Instituut bleek dat 47% van de slachtoffers *zelfs na zes maanden* nog de kernsymptomen van PTSS had.

Integrale zorg de klok rond

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) in Utrecht is zo'n plek waar artsen, psychologen en politie samenwerken en elke dag de klok rond gecombineerde zorg bieden. Lieve Hehenkamp is er psychologe: "Die multidisciplinaire en altijd toegankelijke zorg is belangrijk omdat de eerste 72 uur zo cruciaal zijn voor het afnemen van sporen en voor medische en psychische zorg. Wanneer er sprake is van PTSS, kunnen we behandeling inzetten". De gecoördineerde aanpak op het centrum verhoogt alvast de aangiftebereidheid. Landelijk doet 5% tot 10% aangifte, binnen het CSG is dat 34%.

In ons land bestaan geen one-stop-centers voor de opvang van verkrachtingsslachtoffers. Maar, op een aantal plaatsen, zoals in Gent, Antwerpen, Leuven en Brussel, hebben politie en gerecht wel samenwerkingsovereenkomsten met ziekenhuizen voor het afnemen van de SAS. Kunnen zij uitgroeien tot multidisciplinaire referentiecentra? Slachtoffers en ook heel wat artsen en mensen in de gerechtelijke wereld zijn voorstander van multidisciplinaire centra en sporenafname zonder aangifte, zo ook traumapsycholoog Erik de Soir: "Velen doen om begrijpelijke redenen geen aangifte. Pas veel later beseffen ze dat ze daarmee ook heel wat sporen hebben uitgewist. Voor de verwerking van een verkrachting is het belangrijk dat het slachtoffer het bewijs krijgt dat de dader een billijke straf krijgt en dat er geen nieuwe slachtoffers vallen. Elke verandering in de praktijk die het mogelijk maakt dat er meer aangiftes zijn, moeten we toejuichen".

ILLUSTRATIE 1: getuigenis slachtoffer (ingekort)

Een groepsverkrachting veranderde Vera's leven voorgoed

“Langzaam werd ik wakker, alles rond mij was wazig. Ik kon voelen en horen dat ik in een rijdende auto zat. Ik droeg geen beha en mijn slipje was heel nat. Aan het station moest ik uitstappen. Het was rond halfzes in de ochtend. Ik had geen handtas meer, geen telefoon, geen geld. Ik belde aan bij een vriendin, kreeg geen gehoor en ging dan maar naar mijn grootmoeder. Ik vertelde haar dat ik vermoedde dat ik verdoofd, ontvoerd en verkracht was. Ze vroeg of ik zelf geen aanleiding had gegeven. Ze belde mijn broer en ook hij stelde dezelfde vervelende vragen. Ik werd er gek van, ik wilde rust en vertrok.

Thuis belde ik een vriendin die een opleiding tot politieagente volgde. Ze zei dat ik mij niet mocht wassen - iets wat je wel duizend keer wil doen als je zoiets meemaakt - en dat ze mij zou komen ophalen om aangifte te doen. De chaos in de wachtzaal bij de politie vond ik afschuwelijk. Een agent maakte een verslag op van wat er was gebeurd, tenminste van wat ik mij kon herinneren. Daarna moest ik naar het ziekenhuis voor onderzoek en het verzamelen van DNA van de daders. Ik was vaginaal, anaal en oraal verkracht en ik kon niet vertellen wat er was gebeurd... Ik voelde mijn lichaam niet, drie weken lang kon ik niet huilen.

Onbewust word ik getriggerd, door mensen, woorden, geuren, grapjes, of als ik iets hoor over verkrachting. Dan ervaar ik een ongelooflijke stress in mijn lijf, alsof ik word verscheurd. Zoals onlangs op de bus. Er was nog één plaats vrij, naast een grote man. Ik ging naast hem zitten en meteen begon ik te zweten en te trillen. Na bijna dertien jaar heb ik nog altijd nachtmerries: ik voel dat vier, vijf, zes mannen aan mijn benen en armen trekken, mij bij mijn haren over de grond slepen, mij uitlachen en vernederen.

Elke dag is een overlevingstocht. Normaal werken gaat niet. De nachtmerries putten mij uit, de angst en de spanning blijven dagen in mijn lijf hangen. Ik ben dan zo moe.

Ik heb zelf ontdekt dat ik PTSS had, door wat ik bij mezelf opmerkte op te zoeken op het internet en in de bibliotheek. Na de aangifte bij de politie kwam er enkele weken een vrijwilligster van Slachtofferhulp bij me thuis langs. Ze was een luisterend oor. Met wat ik nu over PTSS weet, kan ik niet zeggen dat die aanpak professioneel was, maar het deed me wel goed. Daarna had ik nog een aantal jaren praattherapie. Na vijf jaar dacht ik dat ik 'genezen' was. Maar op een dag zag ik onverwacht een van de vermoedelijke daders terug. Ik stortte in.”

De daders van Vera's verkrachting zijn nooit gevat. Ze deed aangifte volgens het boekje, DNA-stalen werden afgenomen maar raakten zoek. Haar zaak werd geseponeerd.

ILLUSTRATIE 2 : chatgesprek met Tele-Onthaal



gesprekskamer Tele-Onthaal

tele-onthaal14 (onthaal14)

tele-chat om 19:42 >> Doorgeven aan tele-onthaal14 (onthaal14)
 tele-chat om 19:43 >> Verbonden met tele-onthaal14 (onthaal14)
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:43 >> goedenavond welkom bij TO
 Marion om 19:44 >> Ik ben verkracht deze ochtend vroeg na uitgaan. Wat moet ik doen?
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:44 >> wat erg wat je overkomen is! hoe voel je je?
 Marion om 19:45 >> ik weet niet, suf, in de war
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:45 >> zal well hoe oud ben je ?
 Marion om 19:45 >> 31
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:46 >> dank je , wie weet hiervan , aan wie kon je iets zeggen?
 Marion om 19:47 >> niemand weet iets. ik heb geen zin om erover te vertellen ik voel mij zo moe
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:48 >> het is inderdaad niet het makkelijkste om over te praten, het heeft je erg geraakt...
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:49 >> wat dacht je zelf om te ondernemen?
 Marion om 19:49 >> ik weet niet, ik moet naar een dokter of zo?
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:50 >> je zou het door een dokter kunnen laten vaststellen en dan aangifte doen
 Marion om 19:52 >> ja aangifte, dat weet ik nog niet, ik zie er tegen op
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:55 >> ik kan je begrijpen, zo iets mee maken en dat dan moeten verklaren wat er is gebeurd... wat als je morgen naar de dokter gaat en voor een eventuele aangifte jezelf wat tijd geeft?
 Marion om 19:57 >> kan dat, later aangifte doen? want ik wil wel dat de dader gepakt wordt eigenlijk
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 19:58 >> je kan het er ook met de dokter over hebben wat je best doet, ken je de dader?
 Marion om 19:59 >> nee, ik ken hem niet, ik zou hem wel herkennen
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:01 >> dan kan hij opgepakt worden hé, het is niet de bedoeling dat iemand die jou dat aan doet straffeloos blijft rondlopen...! je zou nu alle details die je je herinnert even kunnen opschrijven, hoe hij er uit zag, wat hij aan had...
 Marion om 20:03 >> ja, misschien, maar hoe kan ik bewijzen dat hij mij verkracht heeft?
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:04 >> daarvoor dient onder andere het doktersbezoek, de dokter kan stalen nemen
 Marion om 20:05 >> ah zo, wat zijn dat zoal voor stalen?
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:06 >> laat dat maar aan de dokter over, dan is er bewijsmateriaal... moet je morgen werken gaan?
 Marion om 20:08 >> ja, eigenlijk wel, maar of dat zal gaan ... dan ga ik mij nu maar wat verfrissen en er vroeg in kruipen
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:09 >> oke doe dat, zoek wat de rust op , bekijk het morgenvroeg en vragen eventueel aan de dokter een attest voor je werk
 Marion om 20:13 >> ja, ik voel me eigenlijk heel raar, heel gestresseerd en ik zie het telkens weer gebeuren
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:15 >> het heeft een grote impact op je , je bent van slag, ik duim voor je dat je morgen een begripvolle dokter treft die naar je luistert en je ondersteunt en je verder helpt in wat je zou kunnen doen
 Marion om 20:17 >> is goed, moet ik verder nog iets doen nu?
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:17 >> waaraan denk je dan?
 Marion om 20:18 >> ik weet niet, ik zie op tegen de nacht, ik denk niet dat ik zal kunnen slapen
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:19 >> zal niet makkelijk zijn om te tijd te overbruggen , ik kan er inkomen, misschien kan je ergens wat afdeling zoeken
 Marion om 20:21 >> oké, ik kan mss een ontspannend bad nemen, ja, en dat hopen dat ik snel slaap, maar ik ben wel bang dat de paniekaanvallen zullen blijven komen
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:22 >> als het niet lukt, kan je altijd even een dokter van wacht laten komen, wat vind je?
 Marion om 20:24 >> ik denk niet dat die zal komen, ik zal er zelf naartoe moeten. ik wacht dan nog liever tot morgen
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:25 >> als dat voor jou zo het beste aanvoelt is dat oké hé , wens je veel sterkte!
 Marion om 20:25 >> oké, dank je well!
 tele-onthaal14 (onthaal14) om 20:26 >> zorg goed voor je zelf !



ILLUSTRATIE 3

Risico op blijvende posttraumatische stressstoornis hoogst na verkrachting

Trauma	Mannen (%)	Vrouwen (%)
Verkrachting	65.0	45.9
Lichamelijke mishandeling	22.3	48.5
Fysieke aanval	1.8	21.3
Oorlogsgevechten	38.8	---
Bedreiging met een wapen	1.9	32.6
Verwaarlozing	23.9	19.7
Ongeval	6.3	8.8
Natuurramp met brand	3.7	5.44
Getuige van traumatiserende gebeurtenis	6.4	7.55

(Bron: Kessler, 1995, *Trauma en levenslange PTSS*)

94% van de slachtoffers van verkrachting vertoont in de eerste twee weken na de feiten symptomen van posttraumatische stress (PTSS). Als de problemen langer dan drie maanden aanhouden, worden ze als chronisch beschouwd. Een studie van de Amerikaanse psychiater Kessler, die nog steeds als referentie geldt, toonde aan dat wie slachtoffer wordt van verkrachting het hoogste risico op chronische PTSS loopt.

BIBLIOGRAFIE en BRONNEN

Amnesty International, *Dossier: Verkrachting in België*, februari 2014, <http://aivl.be/sites/default/files/bijlagen/DossierVerkrachtinginBelgie18022014.pdf>

Belgische Senaat, Handelingen, *Colloquium seksueel geweld*, 8 maart 2013, http://www.senate.be/event/20130308-sexual_violence/programme.pdf

Buitenlandse initiatieven opvang slachtoffers ('good practices'):

- **Kvinnofridslinjen**, Zweden, <http://kvinnofridslinjen.se/index.php?page=after-en-valdtakt>
- **SARC** (Sexual Assault Referral Centres), Groot-Brittannië, *The Unspeakable Crime: Rape*, BBC documentaire waarin een portret van het SARC in Manchester, (juni 2013), uitgezonden door VRT Panorama januari 2014, <https://www.youtube.com/watch?v=FQmrqN7ZhZA>
- **Centrum Seksueel Geweld (CSG)**, Nederland, <http://www.centrumseksueelgeweld.nl/media/>
- **Rikke Holm Bramsen**, Ask Elklit, Louise Hjort Nielsen, University of Aarhus, Denmark, *A Danish Model for Treating Victims of Rape and Sexual Assault: The Multidisciplinary Public Approach*, 2009, <http://www.svri.org/danish.pdf>
- **Rape Crisis Scotland**, Groot-Brittannië, permanente telefonische hulplijn voor slachtoffers van seksueel geweld, <http://www.rapecrisisscotland.org.uk/>

Roselien Crab, gerechtelijk deskundige genetische identificatie, **Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC)**, *De set seksuele agressie (SAS)*, presentatie tijdens studiedag 'Code 37', 6 juni 2013, http://www.politeia.be/PDF/studiedag/code_37_NL/Crab%20%282%29.pdf

DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), *Criteria for Post-Traumatic Stress Disorder*, http://www.acnp.org/g4/GN401000111/109_1.htm

FOD Justitie, Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid, *Eindrapport evaluatie van de COL 10/2005 inzake de Seksuele Agressieset*, februari 2014, http://www.dsb-spc.be/doc/pdf/SAS_rapport_nl.pdf

Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (IGVM), *Knelpunten en aanbevelingen inzake de aanpak van seksueel geweld*, februari 2014 http://igvm-iefh.belgium.be/nl/binaries/Knelpuntennota%20seksueel%20geweld_tcm336-242430.pdf

Interviews (alle geciteerde geïnterviewden hebben hun quotes gelezen en goedgekeurd - de undercover-gesprekken zijn opgenomen):

- Slachtoffer groepsverkrachting: anoniem, om haar en haar zoontje te beschermen tegen ongewenste reacties

- Undercover oproepen naar de zes lokale meldpunten van de lijn 1712, meldpunt voor geweld, misbruik en kindermishandeling
- Undercover chat (2x) met Tele-Onthaal
- Erik de Soir, traumapsycholoog
- Lieve Hehenkamp, psychologe bij het Centrum Seksueel Geweld Utrecht, Nederland
- Marleen Achtergael van slachtoffervereniging Incest Misbruik Limburg
- Marijke Weewauters, diensthoofd van het federaal steunpunt geweld op vrouwen bij het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen
- Herlindis Moestermans, stafmedewerker Vrouwenraad
- Helen Blow, opdrachthouder communicatie meldpunt 1712 voor geweld, misbruik en kindermishandeling, en stafmedewerker geweld en misbruik bij het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk
- Johan Neijens, coördinator meldpunt 1712 Limburg
- Chris De Ketelbutter, directeur Tele-Onthaal
- Prof. Liesbet Stevens, seksueel strafrecht KULeuven
- Prof. Kristien Roelens, hoofd Vrouwenkliniek UZ Gent
- Dr. Christine Gilles, Gynaecologie UZ Sint-Pieter Brussel
- Dr. Maaïke Van Overloop, voorzitter huisartsenvereniging Domus Medica
- De afdelingen spoed en/of gynaecologie van de ziekenhuizen UZ Gasthuisberg Leuven, AZ Sint-Nikolaas Beveren, AZ Diest en AZ Roeselare
- De verantwoordelijken van de huisartsenopleidingen aan de Vlaamse universiteiten
- Patrick Bedert, hoofd cel Beleidsontwikkeling departement Welzijn Vlaamse Gemeenschap
- Minister van Welzijn Jo Vandeurzen, via zijn kabinetschef Margot Cloet
- Peter De Waele, woordvoerder Federale Politie
- Jan de Kinder, directeur NICC (Nationaal Instituut voor criminalistiek en criminologie)
- Ria Convents, advocate Leuven
- Kris Lavens, onderzoeksrechter Mechelen
- Parketmagistraten Stephanie Chomé (Antwerpen), Annemie Serlippens (Gent), Sara Callewaert (Leuven) en Carol Vercarre (Halle-Vilvoorde)

Kessler et al., *Association of Specific Trauma's with PTSD*, 1995,
http://www.acnp.org/g4/GN401000111/109_3.htm

Meldpunt 1712, *Handelingskader - onderdeel seksueel misbruik*, mei 2014, intern document

Anna Möller, Torbjörn Bäckström, Hans Peter Söndergaard, Lotti Helström, Karolinska Institutet, Stockholm, Zweden, *Identifying Risk Factors for PTSD in Women Seeking Medical Help after Rape*, 2014, artikel nog niet gepubliceerd.

University of Uppsala, *Våld och hälsa: En befolkningsundersökning om kvinnors och mäns våldsutsatthet samt kopplingen till hälsa* (Geweld en

gezondheid: een bevolkingsstudie over het geweld dat vrouwen en mannen ondergingen en de invloed op hun gezondheid), 2014,
http://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/418/NCK-rapport_prevalens_Vald_och_halsa_www.pdf

Federale Politie, *Criminaliteitsstatistieken*, 2000 - 2013, rapporten
http://www.polfed-fedpol.be/crim/crim_statistieken/stat_2013_trim4_nl.php

Federale Politie, *Veiligheidsmonitor*, http://www.polfed-fedpol.be/pub/veiligheidsMonitor/monitor_nl.php

Raad van Europa, *Convention on preventing and combatting violence against women and domestic violence (CAHVIO) - Explanatory report*, 2010,
<http://www.conventions.coe.int/Treaty/EN/Reports/Html/210.htm>

Muriel Salmona, psychiater en voorzitter van Mémoire Traumatique et Victimologie: *Le livre noir des violences sexuelles*, uitg. Dunod (2013), zie bijvoorbeeld <http://www.stopauxviolences.blogspot.fr/2013/08/le-viol-crime-absolu-article-de-la-dre.html>

Vlaams Parlement, *Vraag en antwoord minister Jo Vandeuren over bereikbaarheid meldpunt 1712*,
<http://www.vlaamsparlement.be/Proteus5/showJournaalLijn.action?id=871848>

Vlaamse regering, *Regeerakkoord 2014-2019*, onderdeel Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, p. 104-123,
http://www.vlaamsparlement.be/vp/informatie/pi/pdf/vlaams_regeerakkoord_140723_.pdf

Vrouwenraad, *Memorandum seksueel geweld, verkrachting, ten behoeve van regeringsonderhandelingen*, mei 2014, intern document

Vrouwenraad, *Vrouwenraadeisen tegen seksueel geweld*, februari 2014,
http://www.vrouwenraad.be/media/docs/pdf/2014/vrouwenraadeisen_seksueel_geweld_2014.pdf

Vrouwenraad, *Verkrachting en aanranding van de eerbaarheid - ook het beleid en de juridische wereld zijn medeplichtig*, dossier, 2009,
http://www.vrouwenraad.be/media/docs/pdf/2011/Standpuntverkrachting2009_anysurfer.pdf

Websites met informatie over seksueel geweld:

- **Sensoa**, Vlaams expertisecentrum voor seksuele gezondheid,
<http://www.seksualiteit.be/misbruik/misbruik-en-hulp/aanranding-en-verkrachting>
- **FOD Binnenlandse Zaken, politie en IGVM:**
<http://www.hulpnaverkrachting.be/>
- **Vrouwenraad**, <http://www.ikzwijgnietmeer.be/z/nl>