

signalering



FOTO FRANK MULLER

# Geweld en zwangerschap: een probleem voor de verloskundige?

Geweld tegen zwangeren is een ernstig maatschappelijk probleem met grote gevolgen voor de gezondheid van moeder en kind. Volgens een verkennend onderzoek zijn veel verloskundigen inmiddels gewend om naar seksueel geweld in het verleden te vragen, maar staan zij ietwat ambivalent tegenover het bespreekbaar maken van actueel relationeel geweld tegen de cliënte.

**Pien Offerhaus en Simone Buitendijk**

Sinds de gevolgen van seksuele-geweldservaringen bij zwangeren beter bekend raakten, is er regelmatig op gewezen dat het bespreekbaar maken van dergelijke ervaringen van belang is voor een goede verloskundige zorgverlening.<sup>1,2</sup> Een deel van de verloskundigen is sindsdien gewend om naar eventuele seksuele-geweldservaringen te vragen, bijvoorbeeld bij het afnemen van de anamnese. Signalering van actueel geweld tegen de zwangere, met name binnen de relatie, is in de Nederlandse verloskundige zorgverlening echter ongebruikelijk.

## Signalering van geweld in de vs

Dankzij de aandacht die de vrouwenbeweging in de Verenigde Staten en in Nederland opeiste voor geweld tegen vrouwen en meisjes, werd er gekeken naar de gevolgen

## Samenvatting

**Doel:** Verkennend onderzoek naar het door verloskundige zorgverleners signaleren van geweldservaringen van zwangeren. Daarbij werd zowel het aantal gemelde geweldservaringen onderzocht als de ervaringen van de zorgverleners met signalering.

**Method:** Zorgverleners namen een korte vragenlijst af bij alle zwangeren die zich meldden voor zwangerschapscontroles, en die wilden meewerken. De zorgverleners werden door middel van een semi-gestructureerd interview ondervraagd over hun ervaringen met het afnemen van de vragenlijst.

**Resultaten:** Van de 810 zwangeren had 11 procent ervaringen met seksueel geweld. 2 procent had recentelijk met fysiek geweld te maken gehad. Deze cijfers zijn niet representatief voor Nederland, en waarschijnlijk een onderschatting.

De zorgverleners hadden weinig problemen met signalering van seksueel geweld aan de hand van de vragenlijst. Signalering van fysiek geweld werd niet door iedereen als een taak voor de verloskundige gezien. Naarmate zij meer belang hechtten aan de psychosociale aspecten van het beroep, leken zij meer bereid en in staat om tot signalering van geweld over te gaan.

**Conclusie/aanbeveling:** Geweld is ook bij zwangeren een ernstig probleem dat aandacht verdient in de verloskundige zorgverlening. Routinematig signaleren van seksueel geweld kan worden aanbevolen. Er is meer scholing nodig over de gevolgen, signalering, en opvang bij fysiek geweld tegen zwangeren, zodat de zorg voor hen kan worden verbeterd.

Pien Offerhaus, verloskundige/gezondheidswetenschapper, was tijdens van het onderzoek verloskundig onderzoeker bij TNO-PG en is nu werkzaam bij UMC St Radboud, Nijmegen, afdeling Kwaliteit van Zorg (WOK). Simone Buitendijk is werkzaam bij TNO-PG. Voor meer informatie: zie [www.huiselijkgeweld.nl](http://www.huiselijkgeweld.nl)

**Duidelijke  
'medische'  
gevolgen van  
relationeel  
geweld voor de  
zwangerschap  
en de  
bevalling  
zien de  
geïnterviewden  
niet, behalve  
bij een  
buiktrauma**

voor de volksgezondheid.<sup>3</sup> Hierdoor kwamen verschillende onderzoeken op gang, onder andere naar de omvang en gevolgen van geweld tegen zwangeren. Naar aanleiding van de resultaten deed het American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) in 1989 en 1995 aanbevelingen aan de beroepsgroep om structureel aandacht te schenken aan het vóórkomen van geweld bij zwangeren.<sup>4</sup> In deze aanbevelingen wordt gewezen op het belang van systematische screening op (partner-)geweld tijdens de zwangerschap. Signalering wordt daarbij gezien als de eerste stap om verder geweld tegen te gaan, onder andere door het doorbreken van het isolement van de slachtoffers. Juist de zwangerschap zou een goede kans op signalering bieden, omdat er vooral in die periode regelmatig contact is tussen het slachtoffer en (medische) zorgverleners.

Hoewel signalering van geweld in de VS dus een vaste plaats kreeg in de verloskundige zorgverlening, is screening op geweldservaringen beslist geen vanzelfsprekendheid voor individuele Amerikaanse verloskundige zorgverleners. Een deel van hen heeft last van belemmeringen als tijdgebrek, angst om de vertrouwensrelatie te schaden, machteloosheid ('wat kan ik eraan doen'), frustratie ('ze luistert toch niet naar mijn adviezen') en identificatie (vragen stellen over geweld aan mensen uit dezelfde sociaal-economische klasse is moeilijker en confronterend).<sup>5</sup>

Overigens blijken dergelijke belemmeringen samen te hangen met het aanhangen van een 'medisch' beroepsbeeld. Binnen dit beroepsbeeld heeft het stellen van een diagnose als primair doel een oplossing voor het probleem te vinden. Artsen die er in slaagden om dit beroepsbeeld los te laten bij geweldsproblematiek, hadden nauwelijks last van belemmeringen.<sup>6</sup> Deze artsen zagen hun rol vooral in het geven van psychosociale ondersteuning aan de zwangere, in plaats van het oplossen van het geweldsprobleem. Het primaire doel

van de diagnose 'geweld' was voor hen niet langer het beëindigen daarvan, maar een beter contact met de patiënte over haar situatie, informatie geven over veiligheid, verwijs- en opvangmogelijkheden, haar steunen en haar keuzen respecteren.

**Onderzoek naar signalering van geweld tegen zwangeren in de Nederlandse verloskunde**

Vanwege de ernst van de problemen die ontstaan tengevolge van geweldservaringen bij zwangeren is ook in Nederland verbetering van de signalering van belang. Immers, alleen als de verloskundige zorgverlener op de hoogte is, kan zij of hij in het beleid rekening houden met eventuele geweldservaringen van de zwangere, en kan zij of hij desgewenst naar geschikte hulpverleners verwijzen. Om te onderzoeken of systematische signalering van geweldservaringen haalbaar is in de Nederlandse verloskunde, heeft TNO-PG een project uitgevoerd in de polikliniek verloskunde van het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en drie daarmee samenwerkende verloskundigenpraktijken. In dit project was de volgende onderzoeksvraag aan de orde:

*Zijn verloskundige zorgverleners bereid en in staat om geweldsproblematiek bespreekbaar te maken tijdens een zwangerschapscontrole?*

Voor dit onderzoek werd een korte vragenlijst ontwikkeld die door de verloskundigen en (assistent-)gynaecologen diende te worden afgenomen bij de eerste of tweede zwangerschapscontrole van elke nieuwe cliënte. Deze vragenlijst bevatte enkele vragen over ervaringen met seksueel geweld, recent fysiek geweld en overige traumatische ervaringen. Bij een positief antwoord werden enkele vervolgvragen gesteld. Zowel de verloskundigen als de gynaecologen konden desgewenst zwangeren verwijzen naar het maatschappelijk

werk van de afdeling verloskunde van het LUMC. Het onderzoeksprotocol werd goedgekeurd door de Medisch-Ethische Commissies van TNO-PG en het LUMC. Nadat de zorgverleners enige ervaring hadden opgedaan met de vragenlijst, werd bij hen een kwalitatief onderzoek gedaan. Een deel van hen werd in een semi-gestructureerd interview gevraagd naar hun ideeën over en ervaringen met de signalering. Deze interviews werden op band opgenomen en later uitgeschreven en geanalyseerd.

### Het afnemen van de vragenlijst

Tijdens het onderzoek kwamen 810 zwangeren in aanmerking voor het afnemen van de vragenlijst. Bij 23 van hen werd de vragenlijst niet afgenomen, meestal (tienmaal) vanwege taalproblemen. Viermaal vond de zwangere het onderwerp te moeilijk. Van alle 810 zwangeren had 11 procent (87) te maken gehad met seksueel geweld, en 2 procent (18) met fysiek geweld tijdens de zwangerschap of in het jaar daarvoor\*. Deze cijfers kunnen overigens niet worden gezien als dé prevalentie in Nederland, omdat er geen sprake was van een representatieve steekproef van zwangeren. Bovendien is er, gezien de gevoeligheid van het probleem, waarschijnlijk sprake van onderreportage. Wel geven de cijfers een indruk van de minimale omvang van de problematiek in de verloskundige zorgverlening. Twee gynaecologen, twee assistent-gynaecologen en vijf verloskundigen werden geïnterviewd over hun ervaringen met de vragenlijst bij het afnemen van de anamnese. Daarbij werd ook geïnformeerd naar hun beroepsbeeld als verloskundige zorgverlener. Uit de interviews bleek dat de verloskundige zorgverleners in hun beroep niet alleen aandacht hebben voor medische aspecten - waarbij het oplossen van problemen voorop staat - maar ook voor psychosociale aspecten van de zwangerschapsbegeleiding. Een verloskundige verwoordde dit als volgt:

## De zorgverleners die vooral medisch georiënteerd zijn, vinden gewelds-problematiek te ingewikkeld en laten ook de signalering liever aan anderen over

*“Dat krijg je eigenlijk in de opleiding erg mee, misschien dat we er niet eens zoveel onderwijs over hebben gehad, maar je bent je er wel heel erg van bewust dat je heel veel aan begeleiding doet, en niet alleen maar aan medisch handelen.”*

Bij het omgaan met de gevolgen van seksueel geweld komen beide aspecten aan de orde. Goede psychosociale begeleiding - bijvoorbeeld het bespreekbaar maken van eventuele gevolgen van de ervaringen, voorzichtig omgaan met inwendig onderzoek, en goede afspraken maken over de begeleiding van de bevalling - zagen de verloskundige zorgverleners daarbij als functioneel voor de medische begeleiding van de zwangeren. Het is voor hen bijna vanzelfsprekend dat aandacht voor deze problematiek een onderdeel is van het beroep. In de interviews gaven zij over het algemeen te kennen dat zij niet veel belemmeringen ervoeren bij het vragen naar seksueel geweld. Wel hadden ze allemaal enige tijd nodig gehad om te wennen aan het stellen van dergelijke vragen.

### Fysiek geweld

Omgaan met actuele fysieke geweldservaringen van zwangeren ligt ingewikkelder. De geïnterviewde zorgverleners vinden geweld binnen een relatie, juist tijdens de zwangerschap, een afschuwelijk probleem, zowel voor de zwangere als voor het (toekomstige) kind:

*“(...) helemaal in de zwangerschap, als vrouwen geconfronteerd worden met geweld, ja, dat is echt een vreselijke situatie. Echt heel aangrijpend. Omdat die vrouwen dan toch wel kwetsbaarder*

\* Een publicatie met meer gedetailleerde gegevens over de gemelde geweldservaringen is nog in voorbereiding.

*zijn. En omdat zo'n man dan niet alleen maar met die vrouw, maar ook met het kind te maken heeft."*

Niettegenstaande hun bezorgdheid zijn de geïnterviewden ambivalent over de betekenis die het probleem heeft voor de verloskundige. Duidelijke 'medische' gevolgen voor de zwangerschap en de bevalling zien zij niet, behalve bij een buiktrauma.

*"Ik denk dat vroeg in de zwangerschap de gevolgen niet zo groot zijn, dan zit de vrucht goed beschermd. Maar ik denk dat het later in de zwangerschap wel gevaarlijk kan zijn, (...) buiktraumata zijn potentieel gevaarlijke situaties."*

De psychosociale gevolgen die door hen worden genoemd - zoals stress, angst over de gezondheid van het kind, en zorgen over de toekomstige gezinssituatie van het kind - worden wel ernstig gevonden voor de zwangere, maar niet alle zorgverleners

vinden dat voldoende reden om binnen de verloskundige zorgverlening aandacht te schenken aan het probleem.

Daarbij speelt een rol dat fysiek geweld binnen een relatie - in tegenstelling tot seksueel geweld in het verleden - een probleem is dat nog niet achter de rug is, maar voorkomt in de huidige situatie van de zwangere. Het oplossen van dit complexe probleem - het beëindigen van het geweld - vinden de verloskundige zorgverleners niet tot hun kundigheid behoren. Toch voelen zij zich verantwoordelijk voor een goede relatie met de cliënte, en daarbinnen zou aandacht voor de geweldsproblemen passend zijn.

### Spanning

Kortom, bij dit probleem wordt een spanning zichtbaar tussen de medische en psychosociale aspecten van de verloskundige zorgverlening. Naarmate de zorgverleners meer waarde hechtten aan het psychosociale aspect van de verloskundige zorgverlening, leken zij meer bereid om

**Sommige zorgverleners hebben niet het gevoel dat aandacht en verwijzing leidt tot een oplossing van het geweldsprobleem. Daardoor twijfelen ze eraan of dit tot hun verloskundige taken hoort**

## Geweld binnen de relatie tijdens de zwangerschap

Hoe vaak partnergeweld tegen zwangeren in Nederland voorkomt, is niet precies bekend. Op basis van een groot onderzoek schatte Renée Römkens in 1992 dat 5 procent van de vrouwen met kinderen ooit tijdens de zwangerschap relationeel geweld heeft ervaren.<sup>7</sup> In een Europees onderzoek naar belasting tijdens de zwangerschap (Europop, 1995-1997) rapporteerde 3 tot 4 procent van alle Nederlandse respondenten slachtoffer te zijn geweest van geweld tijdens de zwangerschap.<sup>8</sup> Deze cijfers komen overeen met buitenlands onderzoek.<sup>9,10</sup> Geweld tijdens de zwangerschap kan, behalve de gevolgen voor het welzijn van de vrouw, ook gevolgen hebben voor de

zwangerschap en het ongeboren kind. Onderzoek in het buitenland geeft aanwijzingen dat het een verhoogd risico op vroeggeboorte en groeivertraging met zich meebrengt. De chronische stress in de zwangerschap ten gevolge van de gewelddadige relatie kan bijdragen aan deze groeivertraging. Incidenteel komen ernstige gevolgen als placentaloslatie en foetale sterfte als gevolg van een door geweld opgelopen trauma voor.<sup>11,12</sup> Tot slot kunnen er ook op langere termijn gevolgen zijn: er zijn aanwijzingen dat geweld tegen de moeder een negatieve invloed heeft op de ontwikkeling van de kinderen<sup>13</sup> en een risicofactor is voor latere kindermishandeling.<sup>14,15,16</sup>

een zekere verantwoordelijkheid te nemen voor signalering; ook leken zij minder belemmeringen te ervaren, zoals tijdgebrek en machteloosheid of frustratie.

De zorgverleners die vooral medisch georiënteerd zijn, en alleen aandacht aan niet-medische zaken besteden om enigszins op de hoogte zijn van wat er omgaat in de cliënte, vinden geweldsproblematiek te ingewikkeld en laten ook de signalering liever aan anderen over.

*“Je hebt wel eens de indruk dat het [in zo’n relatie] niet goed gaat... Maar je kunt er niks mee. Daar moet je niet in springen.”*

Andere zorgverleners zien het psychosociale aspect als een essentieel onderdeel van het beroep, zolang het ten dienste staat aan de medische begeleiding. Deze zorgverleners geven hun cliënten graag het gevoel dat alles wat belangrijk voor hen is tijdens de zwangerschap ook bespreekbaar is. Dit ervaren ze als een leuke, interessante kant van het beroep. Als actueel fysiek geweld ter sprake zou komen, zullen deze zorgverleners wel proberen er iets mee te doen, bijvoorbeeld door een geschikte verwijzing voor te stellen, of door er tijdens de controles aandacht aan te schenken. Ze hebben echter niet het gevoel dat dit leidt tot een oplossing van de problematiek. Daardoor twijfelen ze eraan of aandacht voor actueel fysiek geweld tot hun verloskundige taken hoort.

*“Het is veel minder grijpbaar wat je daar dan mee moet. Omdat je ook niet zozeer de consequenties kan, eh.... Dus het is niet zo dat het je beleid verandert. Terwijl dat bij seksueel geweld wel zo is. Misschien dat dit onderzoek ook wel tot een bepaald protocol kan leiden, dat als je het hoort dat je dan heel adequaat kunt reageren. Maar ik denk dat het toch vaak ons terrein niet is.”*

## **Zorgverleners die het psychosociale aspect van het beroep even belangrijk vinden als het medische, zijn meer dan de anderen bereid om hun verantwoordelijkheid te nemen bij actueel fysiek geweld**

Daarnaast werd het routinematig vragen naar fysiek geweld door één van deze zorgverleners moeilijk gevonden, omdat ze het gevoel had dat dat het gevoel van de zwangere, ‘leuk zwanger te zijn, en voor de eerste keer naar het hartje te komen luisteren’, zou verstoren.

Tot slot zijn er nog zorgverleners die het psychosociale aspect van het beroep even belangrijk vinden als het medische. Deze zorgverleners vragen zich niet af of aandacht voor fysiek geweld ook een specifiek verloskundige taak is. Zij zien fysiek geweld als een belangrijk probleem voor de zwangere, en omdat zij haar in deze periode begeleiden is aandacht voor deze problematiek vanzelfsprekend een onderdeel van de zorg die zij leveren, zonder zich verantwoordelijk te voelen voor het ‘oplossen’ van het geweld. Het bespreekbaar maken van het probleem en het geven van ondersteuning aan de zwangere staan op de voorgrond:

*“Als ze echt in het begin van de zwangerschap komen, en je hebt het vermoeden, dan kun je haar heel vaak zien, en dan merk je wel dat je het vertrouwen van iemand hebt. En als je dan toch op een bepaalde manier je vragen inkleedt, [verwacht ik] dat ze daar dan toch weer eens een keer op in zal gaan. Maar dat heeft denk ik zijn tijd nodig. Dat zal denk ik niet direct op het eerste consult bevestigd worden.”*

Deze zorgverleners zijn meer dan de anderen bereid om hun verantwoordelijk-

**De knov zou een aanbeveling kunnen doen of een richtlijn kunnen opstellen om vragen naar seksueel en fysiek geweld in de algemene anamnese van zwangeren op te nemen**

heid te nemen bij actueel fysiek geweld. Zij vinden dat zij een actieve rol kunnen spelen in de begeleiding bij dit probleem, en zijn dan ook bereid om routinematig naar fysiek geweld te vragen tijdens de anamnese.

### Beschouwing en aanbevelingen

Gezien de resultaten van dit onderzoek is geweld tegen zwangeren zeker een probleem dat de verloskunde raakt. Verloskundige zorgverleners beschouwen tot nu toe alleen seksueel geweld als een probleem dat binnen hun vakgebied ligt, dankzij de maatschappelijke aandacht die er sinds de jaren tachtig voor is gekomen. Zij zijn bereid en in staat om dit probleem bespreekbaar te maken tijdens de zwangerschapscontroles. Verschillende zorgverleners waren ook al voor de start van het onderzoek gewend om tijdens de anamnese naar seksuele-geweldservaringen te vragen.

Routinematig vragen naar ervaringen met seksueel geweld in het verleden - zo blijkt ook uit de ervaring van de geïnterviewde zorgverleners - zal de signalering van dergelijke ervaringen waarschijnlijk vergroten. De KNOV zou dan ook een aanbeveling kunnen doen of een richtlijn kunnen opstellen om vragen naar seksueel geweld in de algemene anamnese van zwangeren op te nemen, met als doel de aan hen verleende zorg te verbeteren.

Verloskundige zorgverleners staan ambivalenter tegenover fysiek geweld tijdens de zwangerschap als verloskundig probleem. Routinematig vragen naar fysiek geweld lijkt dan ook (nog) niet aan de orde. Tegelijkertijd maakt dit onderzoek duidelijk dat verloskundige zorgverleners wel degelijk bereid zijn om mee te werken aan projecten gericht op de signalering - en daarmee de bestrijding - van actueel fysiek geweld. Zij hebben zonder veel problemen aan dit project meegewerkt. Ook een verloskundigenpraktijk die vroegtijdig stopte met het afnemen van de vragenlijsten, deed dit niet vanwege principiële bezwaren,

maar omdat zij liever op hun eigen manier met het probleem omgingen. De resultaten laten bovendien zien dat verloskundige zorgverleners in staat zijn om tenminste een deel van het actuele fysieke geweld te signaleren.

Wel zou er binnen de verloskunde meer aandacht moeten komen voor dit probleem. Nascholing, bijvoorbeeld tijdens de landelijke nascholingsdagen van de KNOV, is een eerste vereiste om verloskundige zorgverleners meer vertrouwd te maken met fysiek partnergeweld, en om hen te wijzen op het belang van signalering en op de mogelijkheden voor opvang en hulpverlening van zwangeren die ermee te maken hebben.

In navolging van onder andere de Jeugdgezondheidszorg, waarvoor op verzoek van de beroepsgroep een standaard ontwikkeld wordt over kindermishandeling, zou ook de KNOV moeten overwegen om een standaard 'huiselijk geweld' op te stellen, om verloskundigen die met dit moeilijke probleem te maken hebben te ondersteunen. Verloskundigenpraktijken of kringen die er zelf al aandacht aan willen schenken, kunnen informatie zoeken bij een van de vele lokale of landelijke projecten die er zijn rondom bestrijding van huiselijk geweld. Een goed startpunt hiervoor is een site van het ministerie van Justitie: [www.huiselijkgeweld.nl](http://www.huiselijkgeweld.nl) ●

### Referenties

- 1 Coevering van de C. Gevolgen van geweld voor de gynaecologische en verloskundige praktijk. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 1994;591-592.
- 2 Weijnenborg PhThM, Koning de BAE, Roosmalen van GJJ. Verloskundige zorg op maat voor vrouwen die in het verleden seksueel misbruikt zijn. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2001; 145(9):393-396.
- 3 Winett LB. Constructing Violence as a Public Health Problem. *Public Health Reports* 1998; 113:498-507.
- 4 American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG technical bulletin. Domestic violence. *International Journal Of Gynaecology And Obstetrics* 1995; 51(2):161-170.
- 5 Sugg KM, Inui T. Primary Care Physicians' Response to Domestic Violence: Opening Pandora's Box. *Journal of the American Medical Association* 1992; 267(23):3157-3160.

- 6 Rittmayer J, Roux G. Relinquishing the Need to "Fix It": Medical Intervention With Domestic Abuse. *Qualitative Health Research* 1999; 9(2):166-181.
- 7 Petersen R, Gazmararian JA, Spitz AM, Rowley DL, Goodwin MM, Saltzman LE et al. Violence and adverse pregnancy outcomes: a review of the literature and directions for future research. *American Journal Of Preventive Medicine* 1997; 13(5):366-373.
- 8 Newberger EH, Barkan SE, Lieberman ES, McCormick MC, Yllo K, Gary LT et al. Abuse of pregnant women and adverse birth outcome. Current knowledge and implications for practice. *Journal of the American Medical Association* 1992; 267(17):2370-2372.
- 9 Attala JM, Summers SM. A Comparative Study of Health, Developmental, and Behavioural Factors in Preschool Children of Battered and Nonbattered Women. *Children's Health Care* 1999; 28(2):189-200.
- 10 McKay MM. The link between domestic violence and child abuse: assessment and treatment considerations. *Child Welfare* 1994; 73(1):29-39.
- 11 Campbell JC. Child abuse and wife abuse: the connections. *Maryland Medical Journal* 1994; 43(4):349-350.
- 12 Wilson LM, Reid AJ, Midmer DK, Biringer A, Carroll JC, Stewart DE. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. *Canadian Medical Association Journal* 1996; 154(6):785-799.

## Nauwelijks hulp voor verkrachte zwangeren

Hulpverleners weten niet hoe ze moeten omgaan met vrouwen die zwanger zijn geworden door een verkrachting. Dat blijkt uit een onderzoek van de Rutgers Nisso Groep (RNG) onder vertrouwensartsen, medewerkers van een abortuskliniek en verloskundigen.

Verkrachte vrouwen die zwanger zijn van een geweldspleger hebben vaak veel problemen. Ze moeten de gebeurtenis verwerken en beslissen of ze het kind willen houden. Dat is zeer ingrijpend. Bijkomende complicatie is dat de slachtoffers worstelen met de vraag of ze het kind moeten vertellen wie de verwekker is.

Besluiten ze om abortus te ondergaan of de baby af te staan, dan houden ze daar vaak nog een extra trauma aan over. Onderzoekster Nel van Son van de RNG zegt dat sommige slachtoffers suïcidaal worden, of ze zijn zeer

depressief op de verjaardag van het kind. Volgens de onderzoekers weten vele hulpverleners niet wat ze met de problemen van de vrouwen aan moeten. De laatsten durven vaak niet uit zichzelf over de verkrachting te beginnen, ook niet als het seksuele geweld nog steeds voortduurt. Doordat ook de hulpverleners het probleem uit de weg gaan, verandert er soms onnodig lang niets aan de situatie.

De RNG bepleit het opstellen van draaiboeken voor de omgang van hulpverleners met deze slachtoffers. Ook vindt de RNG dat gegevens over seksueel misbruik landelijk moeten worden geregistreerd en geanalyseerd. Er is meer onderzoek nodig naar de hulpbehoefte van verkrachte vrouwen.