
Zorgpad Negatieve seksuele ervaringen en seksueel geweld

VSV Alrijne Leiderdorp / VSV Leiden

Door/Auteurs: Marieke van Piere, VS GGZ, cons. dienst Alrijne Ziekenhuizen
Contactpersoon: Marieke van Piere
Status: Definitief
Versie/laatst aangepast: april 2020

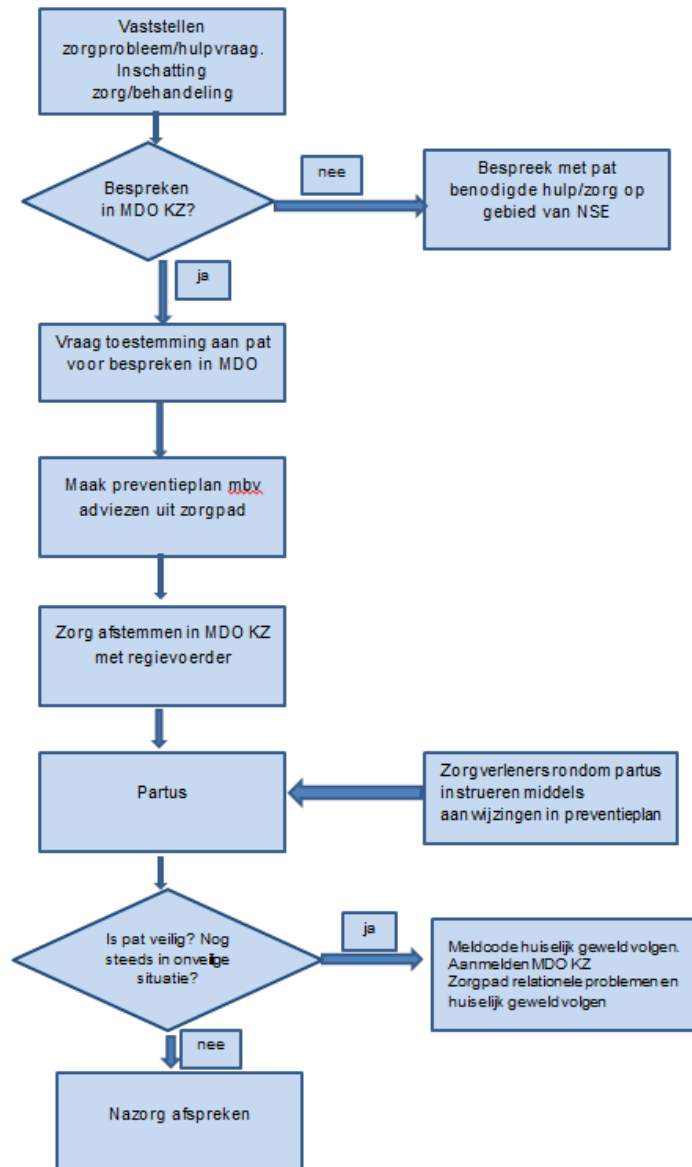
Disclaimer:

- Dit zorgpad is met de grootst mogelijke zorg opgesteld op basis van de geldende professionele richtlijnen en zorgstandaarden en aangepast aan de regionale situatie in Leiderdorp en Leiden e.o.
- Dit zorgpad kan en mag gebruikt worden door: alle leden van het VSV Alrijne Leiderdorp en VSV Leiden en alle partners in de keten.
- Dit zorgpad is opgesteld als handvat voor zorgprofessionals. Patiënten en zorgorganisaties kunnen op geen enkele wijze rechten ontleen aan de inhoud hiervan.

Inhoudsopgave

1.	Flowchart zorg pad negatieve seksuele ervaringen en seksueel geweld.....	4
2.	Inleiding.....	5
2.1.	Aanleiding	5
2.2.	Probleemstelling.....	5
2.3.	Doelstelling	5
2.4.	Doelgroep	5
3.	Zorgpad	6
3.1.	Signalering, diagnostiek, begeleiding	6
3.2.	Anamnese	6
3.3.	Motivatatie behandeling	6
3.4.	Duidelijke afspraken/Begeleiding.....	6
3.5.	Partus.....	7
3.6.	Nabespreken.....	7
3.7.	Nazorg	8
3.8.	Instanties voor steun en begeleiding	8
	Bronnen	9
	Bijlage 1	10

1. Flowchart zorg pad negatieve seksuele ervaringen en seksueel geweld.



Flowchart negatieve seksuele ervaringen en seksueel geweld

2. Inleiding

2.1. Aanleiding

Regelmatig komen er zwangere vrouwen bij de huisarts, verloskundige of gynaecoloog die negatieve seksuele ervaringen kennen, of met seksueel misbruik of met seksueel geweld te maken hebben gehad. Deze zwangere vrouwen behoeven een speciale opvang en begeleiding gedurende hun zwangerschap en bevalling.

Er dient een onderscheid gemaakt te worden in *Zwangerschap en bevalling na seksueel geweld* (bijvoorbeeld in verkrachting in oorlogssituaties) of *Negatieve Seksuele Ervaringen (NSE)* (bijvoorbeeld verkrachting/incest) ten aanzien van:

- Anamnese
- Diagnostiek in medisch/psychische problematiek
- Behandeling
- Begeleiding
- Nazorg

2.2. Probleemstelling

Omvang van het probleem: 14% van de geïnterviewde zwangere vrouwen heeft wel eens geslachtsgemeenschap tegen haar wil meegemaakt ¹(de Haas et al, 2012). Slachtoffers zijn vooral jonge vrouwen en / of met een verstandelijke beperking of vrouwen uit oorlogssituaties.

De problemen uiteten zich in medische problemen en psychische problemen (zie bijlage 1 voor omschrijving van de problematiek).

2.3. Doelstelling

Dit zorgpad behelst de omschrijving van medische en psychische problemen bij zwangere vrouwen met een voorgeschiedenis van seksueel misbruik, seksueel geweld en negatieve seksuele ervaringen (NSE). Er worden aanwijzingen gegeven voor signalering en inzetten van ketenzorg. Daarnaast worden adviezen gegeven voor de afspraken in de directe zorg en de omgangsaspecten tijdens de zwangerschapsbegeleiding, de partus en de kraamtijd.

Dit zorgpad heeft verbanden met de zorgpaden: "[Angst voor de bevalling](#)"; "[Genitale verminkingen](#)"; "[Relationele problemen en huiselijk geweld](#)".

2.4. Doelgroep

(tiener)Zwangerschappen bij vrouwen met negatieve seksuele ervaringen, seksueel misbruik of seksueel geweld in de voorgeschiedenis - al dan niet gesignaleerd met een psychosociale risico's vragenlijst- die zich melden bij de huisarts, verloskundige of gynaecoloog in de eerste of tweede lijn.

¹ Haas, S., Berlo, W. van, Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (2012). Prevalence and characteristics of sexual violence in the Netherlands, the risk of revictimization and pregnancy; results from a national population survey. *Violence and Victims*. 27, 592-608

3. Zorgpad

3.1. Signalering, diagnostiek, begeleiding

De diagnostiek wordt bemoeilijkt en het lichamenlijk onderzoek roept vaak herbelevingen op. De hulpverlener dient aandacht te hebben voor voorgeschiedenis en kennis van signalen die indicatie kan zijn voor verkrachting of eerder seksueel geweld. Vermeld dit in de anamnese of psychosociale vragenlijst.

Belangrijke signalen die op eerder misbruik kunnen duiden zijn:

- Jong en ongepland (en/of ongewenst) zwanger
- Ongewenste zwangerschappen en/of abortussen in de VG
- Seksueel risicogedrag (coitus op jonge leeftijd, onbeschermd seks met meerdere partners, alcohol en middelengebruik)
- Zwijgzaamheid over VG (met name in aanwezigheid van mannelijke kennis of familie)
- Extreme angst voor de bevalling
- Depressie, angst en vermijdingsgedrag

Bovendien: de mate van traumatisering wordt ingeschat aan de hand van PTSS symptomen
Eye opener: eerder misbruik kan weer leiden tot misbruik bij het kind

3.2. Anamnese

Vanuit verloskundige zorgverlener in 0^e / 1^e / 2^e lijn;
(streef naar vertrouwensband, zodat het makkelijker wordt voor cliënte om moeilijke zaken te bespreken, laat merken dat deze vaker voorkomen en spreek bij twijfel cliënte apart (zonder meegekomen mannelijke figuur of familie))

- De verloskundige hulpverlener in de 0^e / 1^e lijn stemt de zorg af met de kraamzorg
- De verloskundige hulpverlener in de 2^e lijn, in casu de verantwoordelijk gynaecoloog licht de 1^e lijn in tav controles in het kraambed
- Vraag bij een cliënte naar de vader van het kind en of de zwangerschap gewenst is en naar (eerdere) ongewenste zwangerschappen, abortussen (*evt in psychosociale risicovragenlijst*)
- Vraag naar leefstijl, seksueel risicogedrag en SOA's
- Vraag naar NSE. Open vraag stellen: *"Als je zwanger bent is nog al eens lichamenlijk contact/onderzoek tijdens controles. Er gebeurt van alles met je lijf. Voor vrouwen met NSE kan dit belastend zijn. Wat vind je ervan op aangeraakt te worden?"*
- **Vraag naar professionele betrokkenen en of meldpunt huiselijk geweld is betrokken.**

3.3. Motivatie behandeling

Wanneer er sprake is van NSE: bespreek dan of zij dit met u wil bespreken (op dit moment of op een ander of later tijdstip) of geef aan dat er eventueel een hulpverlener is die daar met haar over kan praten. Geef informatie over therapiemogelijkheden; benadruk dat psychosociale hulp het verloop van de bevalling positief kan beïnvloeden. Wanneer cliënte het met u wil bespreken ga dan na of er sprake is van een PTSS (herbelevingen, continue stress en schrikkerigheid bij prikkels die aan het trauma doen denken). Geef cliënte de gelegenheid tot overleg met partner en / of anderen, bijvoorbeeld de huisarts voordat zij beslist over therapie.

3.4. Duidelijke afspraken/Begeleiding

Geef de mogelijkheid aan om zoveel mogelijk door een vaste zorgverlener begeleid te worden. Spreek ook tijdens de zwangerschap al de nazorg af. Geef heldere uitleg. Bied ruimte om er op terug te komen. Let op signalen. Stem behoefte begeleiding af op cliënte. Wees voorspelbaar en niet veroordelend. Bespreek signalen. Bied veiligheid. Creëer openheid. Zorg voor vertrouwen, rust en begrip. Wees oprecht en betrokken. Luister naar cliënte en neem haar serieus. Neem de tijd.

- Maak met cliënte een geboortepan, wat is gewenst, wie komt mee?
- Bespreek bevalling, zoals pijnstilling, betrokken hulpverleners en eventuele voorkeur van de cliënte voor vrouwelijke hulpverleners (bespreek of dat wel of niet altijd mogelijk is)
- Benadruk dat geen pressie wordt uitgeoefend en dat zij zelf de keuze maakt voor de begeleiding
- Verwijs de cliënte naar een psychologische begeleiding of expertisecentrum (zie 'instanties voor steun en begeleiding')
- Informeer bij verloskundig consult kort naar de voortgang van de psychische begeleiding
- Houd contact met betrokken hulpverleners
- Zorg voor zelfcontrole tijdens zwangerschap, dit kan machteloosheidsgevoelens voorkomen (Weijnenborg ea 2001)²> Zelfcontrole: " *wat kan u zelf doen en geef aan waar wij bij kunnen helpen*". En leg dit vast in het geboortepan.
- Bepaal wie de zorg coördineert of wie de casemanager/regeievoerder wordt en die contact onderhoudt met de verschillende hulpverleners en zorg voor continuïteit van zorgverleners
- Toucheer zo weinig mogelijk, of overleg met de zwangere tijdens de zwangerschap om (zonder eventuele medische noodzaak) een vaginaal toucher te oefenen om de vrouw te laten wennen.
- Bied zo nodig hulp bij ontspanning aan of hoe zij die kan verkrijgen
- Ga na of er op dit moment sprake is van geweld in de huiselijke sfeer. Zo ja ga verder naar zorgpad "*Relationele problemen en huiselijk geweld*"

3.5. Partus

- Continuïteit in de begeleiding is wenselijk
- Maak werkafspraken om in en uitloop van verloskundigen/arts assistenten/co-assistenten te voorkomen/beperken
- Zorg voor zelfcontrole tijdens bevalling , dit kan machteloosheidsgevoelens voorkomen (Weijnenborg ea 2001) > Zelfcontrole: " *wat kan u zelf doen en geef aan waar wij bij kunnen helpen*".
- Let op alarmsymptomen (zoals extreme angst bij de bevalling, herbelevingen en een VG van dissociaties (zie Trimbos.nl>posttraumatische stressstoornis; dissociatieve identiteitsstoornis (DIS)).
- Ga in op vragen en angsten als: *Ben ik niet kapot van binnen? Kan ik wel bevallen? Kan ik wel van mijn kind/zoan gaan houden?* En normaliseer deze. Dat kan door goede informatie tijdens inwendig onderzoek en geruststelling. Bijvoorbeeld : *het ziet er allemaal gaaf en gezond uit en er is geen belemmering voor een normale bevalling. Meestal voelt de moeder al snel een band met het kind. Als je bang bent dat het bij jou niet zo zal zijn is het misschien goed om daar met iemand over te praten die er beroepshalve veel van af weet.*
- Adviseer aanwezigheid van een vertrouwelijk persoon bij de bevalling, die haar verleden kent en haar kan helpen in het heden te blijven

3.6. Nabespreken

- Direct postpartum eerste evaluatie
- Evaluatie bij nacontrole en in de kraamweek (vermeld in EPD wat er verlangd wordt van degene die de nacontrole doet, wat te vragen etc.)
- Bij verloskundige kraambezoeken thuis: bied ruimte om alles na te bespreken en specifiek aandacht voor onzekerheden en hechting met het kind

² Weijnenborg, Ph.Th.M., Koning, B.A.E. de, & Roosmalen, G.J.J.van, (2001). Verloskundige zorg op maat voor vrouwen die in het verleden seksueel misbruikt zijn. NTVG 145, 393-396.

3.7. Nazorg

- De verloskundige zorgverlener in de 0^e/1^e lijn stemt in samenspraak met de client de zorg af met de kraamzorg en regel een goede overdracht:
- De verloskundige zorgverlener in de 2^e lijn, in casu de verantwoordelijk gynaecoloog licht na toestemming van client de 1^e lijn in t.a.v. de controles in het kraambed.
- Regel adequate kraamzorg al tijdens de zwangerschap; rust, reinheid en regelmaat voorkomen psychische decompensatie
- Vermeld of er sprake was van seksueel geweld of NSE. Geef aan hoe het voortraject verliep en het beloop tijdens de zwangerschap/bevalling en kraambed. Vermeld betrokken instanties met telefoonnummers. Overleg (na toestemming van de pater) met huisarts over verwijsmogelijkheden (ook voor evt begeleiding met seksuologe).
- Ga na of er op dit moment sprake is van geweld in de huiselijke sfeer. Zo ja ga verder naar zorgpad "*Relationele problemen en huiselijk geweld*" en gebruik de meldcode huiselijk geweld

3.8. Instanties voor steun en begeleiding

1. www.centrumseksueelgeweld.nl. Centrum seksueel geweld (CSG), voor directe hulp (in de acute fase) door professionals. Tel voor slachtoffers 0800- 0188 24/7 bereikbaar. Het directe telefoonnummer van het CSG Zuid-Holland is 088-2244300. Het Centrum Seksueel Geweld Zuid-Holland is een samenwerkingsverband van GGZ Rivierduinen, LUMC, GGD Hollands Midden en Politie Den Haag.(ook voor regio Alphen)
2. www.seksueelgeweld.info (site van MOvisie, voor sociaalmaatschappelijke vraagstukken) hulp en verwijzingen voor hulpverleners. De onderdelen 'Hulporganisaties', en 'Ik zoek hulp' zijn speciaal bestemd voor slachtoffers, plegers en hun omgeving.
3. GGZ hulp via Rivierduinen: Leiden en duin en bollen en Rijnstreek (071 8908888) en via www.rivierduinen.nl
4. PSYQ: Leiden. GGZ hulp voor diagnostiek en behandeling van slachtoffers van langdurig seksueel geweld of verkrachting. www.psyq.nl
5. www.lkpz.nl (landelijk centrum psychiatrie en zwangerschap)voor begeleiding in de regio
6. FIOM specialist bij ongewenste zwangerschap en afstammingsvragen www.fiom.nl/over-fiom/wat-wij-bieden. Voor persoonlijk of professioneel advies en mogelijkheden voor de professional: consultatie.
7. Gynaikon klinieken voor anticonceptie, abortus en menopauze. Verwijst naar Rooseveltkliniek, Rooseveltstraat 67 te Leiden. 088 235 3380. www.rooseveltkliniek.nl
8. Steunpunt huiselijk geweld: .
Veilig Thuis Hollands-Midden:
Thorbeckelaan 5
2805 CA Gouda
Inlooptijden: ma t/m vrij 09.00 - 17.00 uur
www.veiligthuishollandsmidden.nl
veiligthuis@rdoghm.nl
voor professionals: 088-3083636
Schuttersveld 32
2316 ZD Leiden
9. Vereniging voor Vrouw en Recht: advocaten die vrouwen bijstaan in rechtszaken rond seksueel geweld. Locatie Leiden. www.vrouwenrecht.nl
10. Meldcode huiselijk geweld <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huiselijk-geweld/meldcode>

Bronnen

Haas, S., Berlo, W. van, Bakker, F. & Vanwesenbeeck, I. (2012). Prevalence and characteristics of sexual violence in the Netherlands, the risk of revictimization and pregnancy; results from a national population survey. *Violence and Victims*. 27, 592-608

Weijnenborg, Ph.Th.M., Koning, B.A.E. de, & Roosmalen, G.J.J. van, (2001). Verloskundige zorg op maat voor vrouwen die in het verleden seksueel misbruikt zijn. *NTVG* 145, 393-396.

Lambregts-Berg van den, M., Kamp, van, I., Wennink, H., (red) (2015) *Handboek psychiatrie en zwangerschap*. De Tijdstroom, Utrecht.

Yampolski, L. Lev-Wiesel, R. & Ben-Zion, I.Z. (2010). Child sexual abuse; is it a risk factor for pregnancy? *Journal of advanced Nursing*. 66 2025-2037.

Bijlage 1

Achtergrond informatie bij NSE

Achtergrond informatie bij medische en psychische problemen bij negatieve seksuele ervaringen bij seksueel misbruik of seksueel geweld bij de zwangerschap en/of bevalling³.

1. Medische problemen bij (tiener)zwangerschappen als gevolg van seksueel misbruik:

- Bij tieners gaan zwangerschappen vaker gepaard met risico's zoals infecties, vroeggeboorte en laag geboorte gewicht. Bijkomende risicofactoren zijn minder goede zelfzorg, roken, alcohol en middelenmisbruik.
- Er is vaker sprake van (Yampolski e.a. 2010)⁴:
 - Chronische buikpijn
 - Seksuele disfuncties
 - Vaginale afscheiding
 - Pijnlijke menstruaties
 - Cardiovasculaire problemen, maagdarm problemen, diabetes, artritis (agv verhoogde arousal, angst, stress)
 - Onverklaarde lichamelijke pijnklachten
 - Meer ziekenhuisopnames tijdens zwangerschap

2. Medische problemen bij zwangerschap agv seksueel misbruik door een verwant:

De kans op erfelijke afwijking neemt toe bij verwantschap (7-31% bij eerstegraads verwanten) met als gevolg vaker kans op miskraam, perinatale sterfte of kind met verstandelijke of lichamelijke beperkingen.

3. Medische problemen bij de partus:

- Vaker cervixinsufficiëntie
- Vaker dreigende vroeggeboorte, (maar niet kortere zwangerschapsduur of verschil van geboortegewicht zoals bij tieners)
- *Vaker ofwel extreem lage ofwel extreem hoge pijntolerantie* (hangt samen met sterke behoefte aan zelfcontrole en de wens om de baring zelf tot een succesvol einde te brengen (Leeners e.a. 2006)

4. Psychische problemen bij zwangerschap ten gevolge van seksueel geweld (zoals oa in oorlogssituaties):

- PTSS
- Angsten
- Depressies
- Psychosomatische klachten
- Seksuele problemen
- Ambivalente gevoelens naar het kind> hechtingsproblemen (zowel dat moeder zich moeilijk hecht, als het kind wat problemen krijgt door ambivalente houding van moeder> onveilige hechting.
- Vaker taboe> onderkende problemen> geen goede voorbereiding op bevalling
- Bevalling kan leiden tot herbeleving van het trauma
- Bij vluchtelingen> kinderen herinneren moeder aan verkrachting door vijand, verworpen worden door familie, kinderen worden slecht behandeld

³ Lambregts-Berg van den, M., Kamp, van, I., Wennink, H., (red) (2015) *Handboek psychiatrie en zwangerschap*. De Tijdstroom, Utrecht.

⁴ Yampolski, L. Lev-Wiesel, R. & Ben-Zion, I.Z. (2010). Child sexual abuse; is it a risk factor for pregnancy? *Journal of advanced Nursing*. 66 2025-2037.

- Zwangerschapsklachten als misselijkheid, kuitkrampen, urineweginfecties, rugpijn, urine-incontinentie en brandend maagzuur treden vaker op (Leeners e.a., 2006)

5. Psychische problemen bij zwangere vrouwen die een NSE hebben als gevolg van seksueel misbruik in de voorgeschiedenis

- Verhoogd niveau van chronische emotionele stress > risico voor lager geboortegewicht, kortere zwangerschap, baringscomplicaties, mogelijk problemen voor kind op langere termijn
- Angst, depressie, vermijdingsgedrag en herbeleving van misbruik (vooral in de bevalling) > kunnen leiden tot verhoogd risico op post partum depressie en postpartum psychose (PPD en PPP)
- Angst voor baring is verhoogd
- Zwangerschap en bevalling die herbeleving van seksueel misbruik oproepen kunnen leiden tot potentieel traumatiserende ervaringen
- Trauma kan tot dissociaties leiden