



Geweld

tijdens de zwangerschap



Inhoud

Voorwoord p.2

Inleiding p.3

Wat is geweld? p.4

Geweld tijdens de zwangerschap p.6

Algemeen p.6

Prevalentie p.8

Signalen p.8

Gevolgen p.12

Info voor professionelen p.16

Vragen stellen p.16

Screenen p.18

Aanpak p.19

Eigen grenzen p.22

Beroepsgeheim p.22

Kinderen als getuige van geweld p.24

Gevolgen p.25

Doorverwijsmogelijkheden p.28

Bronnen p.31

Zwanger zijn, een baby op komst. . .

Voor de meeste mensen een heerlijke belevenis.

Er gaat voor de toekomstige ouders een nieuwe wereld open en dat is soms even wennen.

Een baby in huis maakt ook dat er een nieuwe verantwoordelijkheid bijkomt en kan er voor zorgen dat men het wel eens moeilijk krijgt. Niet iedereen vindt even gemakkelijk een nieuw evenwicht, sommige koppels lopen er zelfs helemaal in vast.

Denken aan zwangerschap en baby's verbindt men niet snel met ruzies en conflicten, laat staan met geweld. Dat maakt het er voor toekomstige of kersverse ouders, die binnen hun relatie gevangen zitten in een negatieve (gewelds)spiraal, ook niet gemakkelijker op om hulp te zoeken.

Daarom is het belangrijk dat er een sterk signaal komt om de conflicten en het geweld tijdens de zwangerschap en de postnatale periode bespreekbaar te maken. Met deze brochure willen we alvast een handvat aanreiken om met deze gezinnen op weg te gaan en hen de gepaste hulp aan te bieden.

Beweging tegen Geweld – vzw Zijn

Inleiding

Een zwangerschap is meestal een aangename, rooskleurige periode in het leven van koppels. Maar dat is jammer genoeg niet altijd het geval... In sommige relaties ontstaat of verergert partnergeweld net op dit moment.

Perinatale zorg vormt dan ook een belangrijke toegangspoort om slachtoffers en plegers van dit geweld te identificeren, te begeleiden en door te verwijzen. Een zwangerschap is immers vaak het enige moment in het leven van vrouwen waar ze op regelmatige basis in contact komen met zorg- en hulpverleners.

Bovendien toont wetenschappelijk onderzoek duidelijk aan dat professionelen een belangrijke schakel kunnen zijn wanneer er een vermoeden is van geweld of wanneer er duidelijke signalen aanwezig zijn.

Jammer genoeg zijn zorg- en hulpverleners vaak niet of onvoldoende opgeleid in dit thema: zo merkt men de signalen niet altijd tijdig op, wordt er enkel gelet op fysieke verwondingen en weet men, bij vaststelling van het geweld, niet naar welke instanties men kan doorverwijzen...

Met voorliggende brochure willen we hulpverleners daarom wegwijs maken in deze problematiek. U vindt hierin zowel tips om signalen van geweld te herkennen, het geweld bespreekbaar te maken, als richtlijnen om met het geweld om te gaan.

**Uitgebreide informatie over de thematiek kan u raadplegen op:
www.geweldenzwangerschap.be.**

Tijdens de zwangerschap komen vrouwen systematisch in aanraking met zorg- en hulpverleners.

Professionelen vormen een belangrijke toegangspoort om het geweld te identificeren.



Wat is geweld?

'Geweld tijdens de zwangerschap' valt als thema onder de bredere noemer van 'intrafamiliaal geweld'.

Onder Intrafamiliaal geweld (IFG) verstaan wij 'elk dwingend en/of intimiderend gedrag, dat uitgeoefend wordt tegenover een gezins- of familielid of (ex-) intieme partner en dat gepaard gaat met geweld of dreiging met geweld en een langdurige invloed heeft op het gezin of individuen in het gezin.'

Bijvoorbeeld: partnergeweld
stalking
kinder mishandeling & -verwaarlozing
ouder mishandeling & ouderen mis(be)handeling
geweld tussen broers en zussen
...

Wereldwijd is partnergeweld de meest voorkomende vorm van geweld. Het treft dan ook heel wat gezinnen en komt voor in alle lagen van de bevolking.

Dit geweld kan verschillende vormen aannemen:

Psychisch geweld: handelingen of juist het nalaten van handelingen waardoor een persoon mentaal gekwetst wordt; bv. negeren, schelden, (publiek) vernederen, sociaal isoleren, beschadigen van objecten, wantrouwen, dreigen met scheiding, zelfmoord of geweld,...

Fysiek geweld: handelingen of juist het nalaten van handelingen waardoor een persoon lichamelijk gekwetst wordt; bv. slaan, schoppen, verwaarlozen, niet toedienen van nodige medische zorgen, dooreenschudden, krabben, bij de haren trekken, met sigaret branden, verwonden met een mes, tegen muur/meubels gooien, wurgen,...

Seksueel geweld: dwingen tot ongewilde seksuele handelingen; bv. verplicht moeten kijken naar porno of masturbatie, zich moeten uitkleden terwijl anderen toekijken, handtastelijkheden, verkrachting,...

Financieel geweld: handelingen waardoor een persoon financieel nadeel ondervindt; bv. afpersen, bestellen, financiële afhankelijkheid,...

***Geweld is niet louter fysiek!
Ook psychisch, seksueel en
financieel geweld vallen onder
deze noemer.***



Geweld tijdens de zwangerschap

Ook tijdens de zwangerschap*, een erg kwetsbare periode in het leven van koppels, kunnen mannen en vrouwen verstrikt raken in een spiraal van geweld.

Algemeen

Het moment van de zwangerschap is een erg kwetsbare periode in het leven van koppels. Het vormt immers een belangrijke overgangperiode waarbij er voor de betrokken personen veel verandert.

Deze veranderingen plaatsen zowel de partners als hun relatie voor een sterke uitdaging. Mannen en vrouwen zijn naast partners plots eveneens (toekomstige) ouders. Dit betekent dat zij een andere rol moeten opnemen, wat gepaard kan gaan met twijfels en conflicten.

** Zwangerschap kan hier ruim gezien worden als 'de periode vanaf een jaar voor de zwangerschap tot een jaar na de bevalling'.*

Wat maakt nu dat sommige koppels deze overgang probleemloos doorkomen, terwijl anderen hierbij geweld gebruiken? We kunnen **drie patronen** van geweld tijdens de zwangerschap onderscheiden...

1 **Persisterende problematiek**

Het geweld, reeds aanwezig vóór de zwangerschap, blijft bestaan tijdens de zwangerschap en na de bevalling. De zwangerschapsperiode kan eventueel wel gepaard gaan met veranderingen in de uiting van het geweld. Zo kan het fysieke geweld bv. meer gericht zijn op de zwangere buik of in andere gevallen net die buik vermijden. Het bestaan van partnergeweld vóór de zwangerschap vormt een belangrijke risicofactor voor het aanwezig zijn van geweld tijdens de zwangerschap. Van de verschillende patronen lijkt dit 'persisterende type' het meest voor te komen.

2 **Zwangerschap als protectieve factor**

Het geweld stopt tijdens de periode van de zwangerschap. Vaak zien we echter dat het geweld herbegint na de geboorte. De zwangerschap biedt in dit geval bescherming tegen het geweld.

3 **Zwangerschap als risicofactor**

Het geweld treedt voor het eerst op tijdens de periode van de zwangerschap. Door de stress, eigen aan een zwangerschap, kunnen conflicten escaleren in partnergeweld. Elementen die hierbij een rol kunnen spelen zijn o.a. jaloezie, tegenstrijdige gevoelens t.o.v. de zwangerschap, humeurwisselingen, grotere financiële druk, verminderde seksuele beschikbaarheid,...

Wanneer er sprake was van partnergeweld voor de zwangerschap kan dit geweld gewoon doorgaan maar het kan ook tijdelijk stoppen. Soms start het geweld juist tijdens de zwangerschap.

De grootste risicofactor is het reeds aanwezig zijn van geweld vóór de zwangerschap.

De prevalentie van geweld tijdens de zwangerschap wordt geschat op 3 tot 8%.

Opsporen van geweld is niet eenvoudig: slachtoffers en plegers vertonen vaak een waaier van vage en specifieke symptomen.

8

Prevalentie

De (inter)nationale cijfers omtrent het voorkomen van partnergeweld verschillen erg naargelang de gebruikte definities, de onderzoeksmethoden en de studiepopulatie.

De meeste onderzoeken wijzen echter in de richting van **30%**, of te wel **3 vrouwen op 10** (Bruynooghe e.a., 1998).

Over de cijfers omtrent geweld tijdens de zwangerschap bestaat een grotere eensgezindheid. De meeste studies schatten dat **3 tot 8%** van de vrouwen het slachtoffer is van partnergeweld tijdens de zwangerschap. In België werden twee onderzoeken gevoerd:

- In het UZGent rapporteerden **2,2%** van de 537 ondervraagde zwangere vrouwen partnergeweld tijdens de zwangerschap (Roelens, 2007).
- In het OCMW ziekenhuis van Brussel (St-Pieter), gaf **11%** van 200 ondervraagde zwangere vrouwen aan huiselijk geweld meegemaakt te hebben tijdens hun zwangerschap. In meer dan de helft van de gevallen blijkt de (ex)partner de dader van het huiselijk geweld te zijn (Jeanjot, Barlow & Rozenberg, 2008).

Signalen

De meeste vrouwen en mannen die zich in een geweldssituatie bevinden, vertonen helemaal geen of weinig duidelijke tekens van geweld, ze hebben eerder een waaier van vage en specifieke symptomen.

Deze symptomen kunnen belangrijke signalen zijn dat er iets meer aan de hand is...

Een **signalenlijst** kan daarom een belangrijk hulpmiddel zijn maar het gebruik ervan is niet zonder risico. Heel wat symptomen kunnen immers ook op andere problemen wijzen. Er is dus heel wat ervaring en zorgvuldigheid nodig bij het interpreteren van deze signalen en symptomen!

Bij het gebruik van een signalenlijst is het belangrijk om **volgende richtlijnen** in het achterhoofd te houden (Ebbers, 2002):

- Één symptoom/signaal zegt weinig, de meeste slachtoffers vertonen een combinatie van symptomen/signalen
- Sluit uit dat de symptomen/signalen veroorzaakt worden door iets anders dan geweld
- Komt het symptoom/signaal overeen met het ontwikkelingsniveau van de patiënt?
- Komt het symptoom/signaal gedurende een bepaalde periode in verschillende situaties voor?

Het Institute for Clinical Systems Improvement werkte een uitgebreide lijst van mogelijke signalen en symptomen uit, hieronder vindt u een beknopte opsomming:

Verwondingen

- Brandwonden of blauwe plekken op ongewone plaatsen
- Verwondingen op centrale plaatsen (o.a. thorax, abdomen,...) of in het aangezicht
- Laattijdig hulp zoeken
- Kwetsuren in verschillende stadia van genezing
- Verwondingen afkomstig van wapens
- Letsels die niet overeenkomen met het verhaal
- ...

Somatische klachten zonder diagnose

- Vage klachten
- Chronische pijn (vb. buikpijn, hoofdpijn, rugpijn,...)
- Vermoeidheid, slapeloosheid, nachtmerries,...
- Onverklaarbare neurologische veranderingen
- ...

De uitgebreide signalenlijst, als hulpmiddel voor het detecteren van mogelijke signalen van geweld, vindt u integraal terug op www.geweldenzwangerschap.be.



Seksuele & gynaecologische problemen en gastro-intestinale aandoeningen

- Prikkelbare darm syndroom
- Pelvic Inflammatory Disease (PID)
- Seksuele disfunctie
- Seksuele Overdraagbare Aandoeningen (SOA's)
- Onverklaarde chronische gynaecologische problemen (vb. vaginitis, bekkenpijn)
- ...

Psychische problemen

- Alcohol- en/of druggebruik (of buitensporig gebruik van medicatie)
- Angstaanvallen
- Posttraumatische stresssymptomen
- Laag zelfbeeld en depressie
- Eetproblemen
- Zelfmoordpoging
- ...

Zwangerschapscomplicaties

- Abnormaal bloedverlies
- Extreme ongerustheid over de gezondheid van de baby
- Inadequate voedselinname
- Late of inadequate prenatale zorg
- Problematische voorgeschiedenis (vb. spontane abortus, slechte gewichtstoename, preterm arbeid, laag geboortegewicht, placentaloslatting)
- Tienerzwangerschap
- ...

Gedragmatige signalen

- Opmerkingen over (emotionele) mishandeling (van een vriend)
- Wenen of zuchten
- Defensief gedrag
- Minimaliserende uitspraken
- Moeizaam oogcontact
- Weinig of geen emotionele uitdrukking
- ...

Veranderingen in consultatiegedrag

- Angst voor de partner of laat de partner antwoorden
- Partner laat de patiënt niet toe om medicatie te nemen
- Partner komt overbezorgd over, laat de patiënt niet alleen
- Weerstand om in aanwezigheid van de partner te spreken of niet akkoord te gaan met de partner
- ...

Veranderingen in levensstijl

- Zich isoleren van familie en/of vrienden
- Partner moet geraadpleegd worden en/of gaat mee naar sociale activiteiten
- Mishandelende partner is vaak aanwezig zonder partner en de excuses voor afwezigheid kunnen ongewoon overkomen
- ...

Mogelijke signalen van plegers

Het is eveneens niet evident om plegers van geweld te herkennen of te identificeren. In de meeste gevallen zijn ze niet psychisch ziek. Plegers kunnen heel charmant, grappig en attent zijn, los van het feit dat ze hun partners mishandelen.

Mogelijke symptomen/signalen van plegers zijn:

- Controledrang
- Vermelden van huwelijksproblemen
- Laag zelfbeeld en weinig zelfvertrouwen
- Extreme jaloezie
- Aangeven hun gedrag te moeten veranderen wegens de partner
- Alcohol- en/of druggebruik (of buitensporig gebruik van medicatie)
- Als kind getuige of slachtoffer van geweld
- Hulpvraag voor hun woede
- ...

Plegers van geweld herkennen is niet gemakkelijk... Ze kunnen heel grappig, attent en charmant overkomen.

**Geweld heeft ernstige
gevolgen voor alle
betrokkenen.**

**Raadpleeg
www.geweldenzwan-
gerschap.be
voor uitgebreide info
over de gevolgen.**

12

Gevolgen

Geweld binnen een relatie kan ernstige gevolgen hebben voor alle betrokkenen. Wanneer iemand in aanraking komt met geweld, draagt hij/zij dit, op één of andere manier, vaak voor de rest van zijn/haar leven, met zich mee.

De impact van dit geweld werd op drie vlakken beschreven:

Individuele gevolgen

- Fysieke klachten
- Emotionele/psychische klachten
- Seksuele klachten
- Ontwikkelen van overlevingsstrategieën

Gevolgen op relatie- & gezinsniveau

Geweld is meestal geen eenmalige gebeurtenis, maar eerder een dynamiek. Leven in een gewelddadig gezin brengt vaak heel wat stress en moeilijkheden met zich mee. Alle gezinsleden, ook zij die er slechts indirect bij betrokken zijn, ondervinden hier negatieve gevolgen van. Zo blijkt het opgroeien in een gewelddadig gezin een belangrijke voorspeller van adolescentieproblemen en jeugdcriminaliteit. Er bestaat m.a.w. de kans dat dit geweld van generatie op generatie wordt doorgegeven.

Partnergeweld kan daarnaast ook financiële gevolgen hebben voor het gezin. Er zijn immers medische kosten en eventueel inkomensverlies door arbeidsongeschiktheid.

Maatschappelijke gevolgen

De gevolgen van partnergeweld voor de samenleving zijn niet te verwaarlozen. Op de eerste plaats denken we dan aan de investeringen in politie en justitie, alsook aan de kosten voor de behandeling en opvang van slachtoffers en plegers binnen de hulpverlenings- en gezondheidssector.

Het arbeidsverzuim ten gevolge van eventuele opgelopen letsels heeft uiteraard ook een economische impact. Tenslotte zorgt de confrontatie met partnergeweld (en criminaliteit in het algemeen) voor een toename van het onveiligheidsgevoel in de samenleving.

Wetenschappelijk onderzoek heeft duidelijk aangetoond dat geweld tijdens de zwangerschap de oorzaak is van heel wat complicaties en problemen, zowel bij de moeder als bij het (ongeboren) kind (Roelens, 2007; Sanchez e.a., 2007; Van der hulst e.a., 2007).



Geweld tijdens de zwangerschap is de oorzaak van heel wat complicaties en problemen bij zowel de moeder als het (ongeboren) kind.

Vele gevolgen vormen tegelijkertijd belangrijke signalen die erop wijzen dat er iets mis zit.



Specifieke gevolgen tijdens de zwangerschap

De negatieve gevolgen van partnergeweld tijdens de zwangerschapsperiode, zowel op fysiek als op psychisch vlak, zijn uitgebreid beschreven in de literatuur.

Moeder

Lichamelijke gevolgen:

- Hoger risico op zwangerschapscomplicaties zoals: vaginaal bloedverlies, ernstig braken, placentaloslatting, pre-eclampsie, vaginale en cervicale infectie, nier- en urineweginfectie, HIV-infectie,...
- Hoger risico op verwondingen door het geweld
- Hoger risico op vroegtijdige arbeid/bevalling
- Hoger risico op een miskraam of abortus
- Hoger risico op sterfte
- ...

Psychologische gevolgen:

- Hoger risico op negatief zelfbeeld, angst- en eetstoornissen,...
- Hoger risico op psychosomatische klachten
- Hoger risico op depressie en (zelf)moord
- ...

Vrouwen die slachtoffer worden van geweld, grijpen ook sneller naar tabak, alcohol of drugs om het hoofd te bieden aan de stress die ze ondervinden. Dit heeft op zich ook een negatieve impact op de ontwikkeling van de baby.

Kind

Lichamelijke gevolgen:

- Hoger risico op groeiachterstand in uterus
- Hoger risico op vroeggeboorte
- Hoger risico op pre- en neonatale sterfte
- Hoger risico op lager geboortegewicht, ontwikkelingsstoornissen,...
- Huilbaby's...

Psychologische gevolgen:

- Hoger risico op emotioneel, gedragsmatig, sociaal vlak
- Hoger risico om later zelf geweld te plegen
- Schade is even groot als bij kindermishandeling
- ...

Vaak heeft de baby, vergeleken met andere baby's, meer intensieve zorg nodig na de geboorte.





Informatie voor professionals

'Moeders die in zo'n moeilijke situatie zitten, gaan zelden in op voorstellen van begeleiding en zorg. Ze spreken je voortdurend aan en bellen je vaak op maar echte actie ondernemen vraagt te veel energie en die hebben ze niet. Ze hebben al hun krachten nodig om te overleven binnen deze relatie en de zorg voor de kinderen op te nemen. Dat kan soms heel frustrerend zijn. Soms begrijp ik het gewoon niet. Waarom kiest een vrouw voor zo'n leven...?'

Vragen stellen

Heel wat zorg- en hulpverleners ervaren moeilijkheden bij het stellen van vragen naar geweld, zoals: tijdsgebrek, gebrek aan kennis, taal- of culturele barrières en angst om de mensen te beledigen,...

Ook slachtoffers en plegers vinden het moeilijk om het geweld ter sprake te brengen uit schaamte, verlegenheid, angst om hun partner te verliezen, angst voor wraak, angst voor het verliezen van het hoederecht over de kinderen, gebrek aan informatie over het bestaan van hulp, verlangen om het gezin bij elkaar te houden, angst voor de strafrechtelijke gevolgen, angst om uitgewezen te worden... Meestal praten zij niet spontaan over het geweld en zoeken zij géén verdere hulp.

In tegenstelling tot wat men zou verwachten, hebben de meeste slachtoffers geen probleem met het vragen naar geweld. Sterker nog, vaak geven ze aan dat deze vragen kunnen helpen om het geweld te (h)erkennen.

Vele slachtoffers zijn bereid om over het geweld te praten wanneer er expliciet naar gevraagd wordt. Deze bereidheid hangt echter af van heel wat factoren, o.a. een veilige en ondersteunende omgeving, vaardigheden van de hulpverlener om het geweld bespreekbaar te maken,... (Roelens e.a., 2006).

Het is eerst en vooral belangrijk om op een respectvolle en niet-veroordelende manier met de patiënt om te gaan en zo een vertrouwelijke relatie op te bouwen. Bovendien moet je aanvaarden wat de patiënt aan jou wil toevertrouwen en wat niet.

Omwille van de veiligheid, is het cruciaal dat vragen naar geweld gesteld worden wanneer de patiënt alleen is, d.w.z. wanneer er geen enkele andere persoon ouder dan twee jaar aanwezig is. In sommige gevallen kan er toegestaan worden dat er een professionele tolk (geen vriend of familie) aanwezig is indien de vertrouwelijkheid van het gesprek gegarandeerd wordt.

Om te peilen naar geweld tijdens de zwangerschap kunnen volgende vragen gesteld worden:

- **Mondeling** rechtstreeks in contact met de persoon

Bv: *'Sommige van mijn patiënten met deze symptomen hebben problemen thuis, zou dat bij u het geval kunnen zijn?'*

Bv: *'De vorm van deze blauwe plek lijkt op een vuist, daarom vraag ik me af of u geslagen bent?'*

Bv: *'Ben je soms bang thuis of om naar huis te gaan?'*

Bv: *'Het gebeurt vaak dat er spanningen zijn of dat er soms agressie en geweld optreden binnen het gezin; deze blijven dikwijls onopgemerkt, dus daarom stel ik deze vraag bij al mijn zwangere patiënten'*

- **Schriftelijk**, via een vragenlijst die de patiënt invult

Beide manieren van vragen stellen hebben elk hun voor- en nadelen. Sommige patiënten en zorgverleners verkiezen een schriftelijke vragenlijst om de directe confrontatie te vermijden. Het is van groot belang dat iedere zorgverlener op zoek gaat naar de werkwijze waar hij/zij zich het beste bij voelt.

Onderzoek toont aan dat de meeste patiënten geen probleem hebben met het vragen naar geweld.

Zoek als hulpverlener de vraagstelling waar u zich het beste bij voelt.

**Routinematig
screenen naar
geweld tijdens
de zwangerschap
heeft een bewezen
positief effect.**

Screenen

Er is momenteel een groot debat aan de gang over het routinematig screenen naar geweld in de gezondheidszorg. Men is het erover eens dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om systematisch te screenen doordat er nog te weinig gekend is over de veiligheid en het effect ervan.

Voor zwangere vrouwen ligt de situatie echter anders. Hier bestaat er **wel voldoende bewijs** dat het routinematig screenen een positief effect heeft. Enkele studies tonen aan dat de combinatie van screenen naar geweld en het aanbieden van hulpverleningsadressen, het geweld verminderde en ervoor zorgde dat mensen meer contact opnamen met hulpverleners (Roelens, 2007).

Versillende gezaghebbende instellingen in Groot-Brittannië en Amerika (bv. American Medical Association, American College of Obstetricians and Gynaecologists, American Academy for Family Physicians, Centers for Disease Control) raden het systematisch prenataal screenen naar geweld dan ook aan.

Indien je zelf wel routinematig zou willen screenen naar geweld, is het belangrijk om enkele praktische regelingen te treffen voor je aan de slag gaat:

- Zelf beschikken over de nodige (sociale) vaardigheden
- Voldoende tijd uittrekken
- Een veilige omgeving creëren waarin je alleen bent met de patiënt zodat niemand het gesprek kan horen
- Gepaste opvang en doorverwijsmogelijkheden voorzien, zowel voor de slachtoffers, plegers als eventuele kinderen

Aanpak

Bij een vermoeden van geweld is het belangrijk om...

- Het geweld bespreekbaar te maken, niet te (ver)oordelen of te minimaliseren en een empathische neutrale houding aan te nemen
- Bij weerstand de patiënt(e) aan te moedigen om erover te spreken en het thema blijven vasthouden
- De geheimhouding en vertrouwelijkheid te verzekeren
- Alert te zijn als de patiënt(e) details minimaliseert
- De eigen grenzen te bewaken en zo nodig door te verwijzen
- Het (vermoeden) van geweld te documenteren
- De discretie bij intercollegiaal overleg te bewaren

Reageren op het ontkennen van geweld

Sommige slachtoffers ontkennen het geweld, zelfs als er duidelijke aanwijzingen zijn. Hier kunnen verschillende redenen voor zijn... Zo kan het slachtoffer bang zijn voor de pleger, de zorgverlener onvoldoende vertrouwen,...

Het is dan belangrijk dat de zorgverlener:

- Die beslissing respecteert en de patiënt laat weten dat hij/zij steeds beschikbaar blijft
- Laat weten waar hij/zij terecht kan voor meer informatie
- Voorstelt om de informatie eventueel mee te nemen voor iemand die ze kennen en die het zou kunnen gebruiken, indien zij de aangeboden informatie (bv. folders) weigeren
- De patiënt aanmoedigt om zich medisch te laten opvolgen

Reageren op het onthullen van geweld

Wanneer iemand aangeeft dat hij/zij het slachtoffer of de pleger is/was van geweld, is het van cruciaal belang

*In het buitenland
werden reeds
enkele screenings-
instrumenten
ontwikkeld en getest.
Deze instrumenten
vindt u op
[www.geweldenzwan-
gerschap.be](http://www.geweldenzwan-
gerschap.be).*

Probeer het geweld te begrijpen zonder het goed te keuren.

Ga na wat de hulpvraag van de patiënt precies inhoudt.

Als hulpverlener moet je het geweld niet zelf willen oplossen.

dat men tijd maakt om te luisteren, geloof hecht aan het verhaal en de situatie probeert te begrijpen. Het is niet de taak van de hulpverlener om te oordelen of het verhaal al dan niet precies klopt.

Daarnaast moet er erkenning zijn voor de moed die het vraagt om het verhaal te vertellen. Vervolgens kan men duidelijk maken dat de patiënt zeker niet de enige is die zich in dergelijke geweldssituatie bevindt. Men moet aangeven dat geweld hoe dan ook onaanvaardbaar is, zonder de pleger zelf te veroordelen.

Vooraleer je verdere stappen onderneemt, is het noodzakelijk om te achterhalen wat de **hulpvraag** precies inhoudt. Het is immers een misverstand te denken dat partners die in een gewelddadige relatie samenleven, de relatie altijd willen stopzetten. Vaak wil men gewoon weten:

- Wat men zelf kan doen als het geweld plaatsvindt
- Welke vormen van hulpverlening er bestaan in zo'n situatie
- Of het goed is om naar de politie te stappen
- Waar men, in geval van nood, terecht kan
- Met wie men erover zou kunnen praten
- Wat er met de kinderen zal gebeuren

Het is niet de taak van de zorg- of hulpverlener om het geweld en alle problemen hieromtrent op te lossen, de verantwoordelijkheid hiervan ligt bij de (volwassen) patiënt. Indien het gaat om een minderjarige of wils-onbekwame persoon, ligt de situatie anders en dienen zorgverleners beschermende maatregelen te nemen. Ook in het geval er reeds kinderen in het gezin aanwezig zijn, is het belangrijk om hun veiligheid en de risico's in te schatten en op basis daarvan gepaste maatregelen te nemen (zie hieronder).

Tenslotte enkele tips bij het vermoeden en/of onthullen van geweld:

- Stel een fysiek onderzoek en/of behandeling voor, indien aangewezen

- Besteed voldoende aandacht aan de psychosociale opvang
- Documenteer het geweld
- Verwijs naar de sociale dienst of andere hulpverlenende organisaties
- Bespreek de veiligheid en tracht het risico in te schatten

Veiligheid en risico inschatten

Een goede manier om het risico en/of de veiligheid van de situatie globaal in te schatten, is te vragen of het slachtoffer bang is voor de dader. Bijvoorbeeld: *'Is het veilig om naar huis te gaan?'*, *'Ben je bang van je partner?'*

Deze vragen geven een eerste aanwijzing van het risico dat de patiënt mogelijk loopt. Het is bekend dat de risico's beduidend groter zijn op het moment dat het slachtoffer van plan is om de partner te verlaten of net vertrokken is. Daarnaast zijn het gebruik van alcohol, drugs en wapens belangrijke risicofactoren. Wanneer een slachtoffer aangeeft het niet veilig te vinden om terug naar huis te gaan, dat het geweld in ernst en/of frequentie is toegenomen of dat het risico om gewond of vermoord te worden reëel is, dienen er onmiddellijk maatregelen genomen te worden (bv. een doorverwijzing naar crisisopvang). Indien de risico's niet zo groot lijken, kan er verwezen worden naar ambulante dienstverlening.

Een meer gedetailleerde risicobepaling en het maken van een veiligheidsplan kunnen de volgende stappen zijn. Een veiligheidsplan kan een hulpmiddel zijn om patiënten adequater en gerichter door te verwijzen.

Voorbeelden van risicotaxatie-instrumenten en veiligheidsplannen vindt u op www.geweldenzwangerschap.be.

Om de signalen van geweld juist op te vangen en te interpreteren is het belangrijk dat er binnen de organisatie een actief beleid gevoerd wordt. Een interne bespreking met collega's of in team kan helpen om bepaalde signalen te interpreteren en een gerichte strategie te ontwikkelen.

**Vraag na of het
slachtoffer bang is
voor de partner.**

**Ontwikkel binnen je
organisatie een actief
beleid rond het
omgaan met gewelds-
situaties.**

**Hou voldoende
afstand en geef
tijdig je eigen
grenzen aan als
hulp- of
zorgverlener.**

Eigen grenzen

Als zorgverlener moet je je ervan bewust zijn dat werken met slachtoffers en daders van geweld een grote impact kan hebben op jezelf... Soms kan je het moeilijk hebben met de verhalen of reacties van de betrokken personen. Soms komen er bij jezelf persoonlijke problemen naar boven, zeker als je vroeger zelf geconfronteerd werd met intrafamiliaal geweld. Hou daarom voldoende afstand. Jouw noden en grenzen zijn zonder meer even belangrijk als die van de patiënten.

Daarom is het erg belangrijk dat er voor zorgverleners structurele ondersteuning wordt voorzien waarop ze beroep kunnen doen indien ze dit wensen of nodig hebben (bv. een ombudsdienst, gesprekken met psychologen/psychiater, intervisiemomenten,...).

Het is ook sterk aan te raden om de geweldcasussen op teamvergaderingen te bespreken zodat je de problemen kan delen met elkaar en niet alleen de verantwoordelijkheid draagt.

Beroepsgeheim

De zorgverlener, die gebonden is aan het beroepsgeheim, heeft niet de vrijheid volgens zijn eigen criteria te beoordelen in welke gevallen hij/zij het geheim over een gewelddadige situatie bewaart of onthult.

In principe is het de plicht van de zorgverlener om het geheim te bewaren. De toelating van de betrokkene alleen volstaat niet om toe te staan dat het beroepsgeheim doorbroken wordt. Enkel als de zorgverlener oordeelt dat er sprake is van een noodtoestand mag het beroepsgeheim doorbroken worden.

Een noodtoestand geeft het conflict weer tussen de wettelijke verplichting de vertrouwensrelatie te eerbiedigen (dus te zwijgen) of ze te schenden om een hoger belang (het vrijwaren van de integriteit van het leven) te verzekeren.

Dit dilemma dient met grote voorzichtigheid afgewogen te worden. Dit gebeurt best in overleg en evaluatie met andere beroepsbeoefenaars.

Er dient hierbij rekening gehouden te worden met de volgende factoren:

- De noodtoestand wordt geval per geval beoordeeld. De houder van het beroepsgeheim moet dus, naar eer en geweten, elk geval inschatten rekening houdend met de bijzondere omstandigheden waarmee hij/zij geconfronteerd wordt.
- De houder van het beroepsgeheim mag het slechts schenden na de aanwezige elementen te hebben beoordeeld, onder dreiging van een ernstig gevaar.
- De noodtoestand laat slechts toe het geheim te schenden als het gevaar waarvan de houder kennis heeft niet anders kan vermeden worden dan door het geheim te onthullen.
- De noodtoestand wordt beoordeeld t.o.v. de toekomst, in aanwezigheid van een ernstig en dreigend gevaar. Er is dus geen reden om het beroepsgeheim op te heffen indien de omstandigheden van die aard zijn dat dit gevaar geweken is.

Het is nuttig om in het achterhoofd te houden dat het gaat om een mogelijkheid de gerechtelijke overheid in te lichten en niet om een wettelijke verplichting, zelfs niet als het minderjarigen betreft. Men is dus niet wettelijk verplicht om politie/justitie in te lichten over het geweld, maar men is wel wettelijk en deontologisch verplicht hulp te verlenen.

Wanneer deze voorwaarden verenigd zijn en de houder van het beroepsgeheim ervan overtuigd is dat hij/zij niet mag zwijgen om een hoger belang te beschermen, dan heeft hij/zij zeker de morele en professionele plicht dit te doen. Enkel in extreme gevallen (d.w.z. bij het bewust, vrijwillig en ongerechtvaardigd verzuim van hulp te verlenen) kan het vasthouden aan het beroepsgeheim bestraft worden als een vergrijp van niet verlenen van bijstand aan personen in gevaar (artikel 422bis van het Strafwetboek). De persoon die zelf of door beroep te doen op derden, die hulp verleende die hem aangepast leek, zelfs al blijkt die later ondoeltreffend of onvoldoende, is niet strafbaar.





Kinderen als getuige van geweld

Bij geweld tussen (ex-)partners worden de aanwezige kinderen vaak over het hoofd gezien. Toch hebben zij meer in de gaten dan je denkt. Elk kind, hoe klein ook, merkt de snijdende spanning tussen zijn of haar ouders op. Zelfs als ze in bed liggen te slapen...

In België zijn jaarlijks tussen 26 000 en 170 000 kinderen getuige van het geweld tussen hun ouders (Rapport SAW, 2006).

Geweld heeft een invloed op alle gezinsleden en zorgt ervoor dat niemand zich nog veilig en 'thuis' voelt in huis. Kinderen die getuige zijn van geweld worden jammer genoeg nog te weinig beschouwd als een aparte risicogroep binnen deze problematiek en worden dus vaak vergeten of aan hun lot overgelaten.

Toch moeten deze kinderen en jongeren ook, net als volwassenen, deze gebeurtenissen een plaats proberen te geven in hun leven. Ze hebben recht op hun eigen verwerking, rekening houdend met hun eigen mogelijkheden en capaciteiten.

Gevolgen

Als geweld langere tijd blijft duren, volgen de geweldssituaties elkaar steeds sneller op. Kinderen en jongeren zijn dan vaak dagelijks getuige van de ruzies, de scheldpartijen en het gewelddadige gedrag van hun ouders. Ze zien het gevecht en horen het oplopende getier... Soms delen ze zelf in de klappen... Ook zij komen nooit ongeschonden uit de strijd.

Onderzoek toont aan dat hoe jonger het kind is, hoe groter de gevolgen zijn. En die gaan niet vanzelf over...

De gevolgen voor het kind, zowel op korte als lange termijn, kunnen erg verschillen en zijn afhankelijk van heel wat factoren.

Recent wetenschappelijk onderzoek toont aan dat de gevolgen bij kinderen en jongeren die getuige zijn van geweld even zwaar en ernstig kunnen zijn als bij kinderen en jongeren die zelf rechtstreeks slachtoffer zijn van het geweld.

Wanneer er echter hulp voorhanden is, kunnen kinderen zich meestal goed herstellen van de gevolgen van huiselijk geweld. Dit herstel heeft wel tijd nodig en vraagt heel wat energie en inzet van de betrokkenen die met het kind begaan zijn.

Hoe eerder een kind daarom hulp krijgt, hoe beter.

*Verlies de andere
kinderen in het
gezin niet uit het oog.
Het geweld kan ook
voor hen verregaande
gevolgen hebben.*

***Kinderen die
getuige zijn van
geweld ondervinden
even zware gevolgen
als kinderen die
rechtstreeks
slachtoffer zijn.***

De gevolgen van het direct of indirect getuige zijn van gezinsgeweld situeren zich op elk van de belangrijke levens- en ontwikkelingsdomeinen:

- Doordat kinderen en jongeren thuis geen veiligheid meer vinden, kunnen zij ernstige psychische en emotionele schade oplopen. Onderzoek toont aan dat zij vaker angstig, onrustig, lusteloos of bezorgd zijn en dat ze heel wat (psycho)somatische klachten aangeven. Zij hebben ook meer kans op depressie. Daarnaast geven zij vaak blijk van een laag gevoel van eigenwaarde, schuldgevoelens, een bemoeilijkt hechtingsproces, een groot wantrouwen naar volwassenen toe en een vervormd man- en vrouwbeeld.
- Op sociaal gebied ziet men dikwijls dat deze kinderen zich liever afzijdig houden en zich terugtrekken aan de zijlijn van het gebeuren. Zij hebben moeilijkheden om zich in te leven in anderen en vertonen soms onvoorspelbaar en ongewoon sociaal gedrag. Ook in de volwassenheid zijn daarvan nog sporen te vinden, bv. moeilijkheden in het aangaan van sociale contacten of intieme relaties. Zij lopen daardoor ook een groter risico om in hun eigen relaties opnieuw geconfronteerd te worden met geweld.
- In het gedrag van kinderen komt tot uiting wat ze thuis allemaal meemaken. Zo ziet men een verhoogde mate van agressie t.o.v. bv. leeftijdsgenoten, leerkrachten en familieleden. Dit zowel bij meisjes als bij jongens. Daarnaast vertonen zij ook vaak tegendraads gedrag en hyperactiviteit. Door dit laatste krijgen zij daarom soms, onterecht, het etiket ADHD opgeplakt.
- Ook kunnen er zich leerproblemen voordoen zoals bv. concentratiemoeilijkheden en/of ondermaatse resultaten. Ze hebben weinig energie en weigeren soms zelfs om naar school te gaan. Ook de cognitieve ontwikkeling komt op die manier dus in het gedrang.

Deze gevolgen blijven de kinderen vaak gedurende een hele periode achtervolgen, ook wanneer het geweld reeds gestopt is. Kinderen en jongeren blijven immers de dreiging van nieuw geweld nog een hele tijd voelen...

Veel kinderen en jongeren verbergen hun zorgen en problemen voor hun ouders omdat zij denken dat hun ouders al genoeg zorgen hebben. Ook denken bijna alle kinderen die getuige zijn van het geweld dat zij de schuld of aanleiding zijn van de ruzies thuis.

Daarom is het belangrijk dat volwassenen hun verantwoordelijkheid voor deze kinderen en jongeren opnemen en oog en oor hebben voor hun verhaal en hun beleving van de feiten.





Doorverwijsmogelijkheden

Er zijn heel wat hulpverleningsorganisaties waar zowel slachtoffers, plegers als andere gezinsleden terecht kunnen wanneer er sprake is van geweld.

Hierna vindt u enkele van deze organisaties opgesomd. Voor meer info raadpleegt u best www.geweldenzwangerschap.be.

Je behandelende arts of huisarts

In de eerste plaats kan je terecht bij je huisarts of behandelende arts. Zij kunnen je in deze moeilijke periode ondersteunen en je eventueel doorverwijzen naar andere instanties. Ook helpen zij je om zelf de nodige stappen te zetten om de problemen aan te pakken. Een arts is gebonden aan het beroepsgeheim.

Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)

Bij een CAW kan men tijdens de kantooruren terecht met alle mogelijke welzijnsvragen, ook rond (partner)geweld. Dit kan op het nummer 078/150 300 of raadpleeg www.caw.be.

Vluchthuis voor vrouwen

Het vluchthuis heeft een anoniem adres. Contact opnemen kan via 070 22 01 11.

Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK)

Het VK biedt hulp en geeft advies in situaties van intrafamiliaal geweld waarbij kinderen betrokken zijn. Daarnaast is het een aanspreekpunt voor iedereen met een vermoeden van kindermishandeling binnen een gezin. Meer info vindt u op www.kindermishandeling.be of op 050 34 57 57.

Centrum voor relatievorming en zwangerschapsproblemen (cRZ)

Het cRZ werkt als studiecentrum rond relatie en seksualiteit, (ongepande) zwangerschap, tienerzwangerschap, abortus en prenatale diagnose. Meer info vindt u op www.crz.be of op 016 38 69 50.

Justitiehuis

Voor gratis juridisch advies van advocaten kan men beroep doen op het justitiehuis www.just.fgov.be.

Politie

Bij dringende situaties kan men dag en nacht bij de politie terecht via het nummer **101**.

Voor niet dringende politiehulp kan men contact opnemen met het plaatselijke kantoor. Het telefoonnummer kan u vinden in de telefoongids van uw gemeente en op de website www.police.be.

Tele-onthaal

Naar Tele-Onthaal kan men dag en nacht anoniem bellen op het nummer **106** voor een gesprek.

Of voor een onlinegesprek kan men surfen naar www.tele-onthaal.be.

Sociale Dienst ziekenhuis

Elk ziekenhuis heeft een sociale dienst, waar u terecht kan met vragen en problemen op financieel, administratief, relationeel en emotioneel vlak. U kan de dienst rechtstreeks contacteren of via de verpleegkundigen.

Zelfhulp

U vindt diverse zelfhulpgroepen in Vlaanderen op www.zelfhulp.be.

Bronnen

- Roelens, K. (2009). **Intimate partner violence, the gynaecologist's perspective.** Doctoraatsthesis, UGent.
- Van Parys, A., Van Egmond, K., Roelens, K. & Temmerman, M. (2009). **Zwangerschap en geweld.** Tijdschrift voor Vroedvrouwen, 15(1), 6-9.
- Jeanjot, I., Barlow, P. & Rozenberg, S. (2008). **Domestic violence during pregnancy: survey of patients and health care providers.** J Womans Health, 17, 557-567.
- Roelens, K., Verstraelen, H., Van Egmond, K. & Temmerman, M. (2008). **Disclosure and health-seeking behaviour following intimate partner violence before and during pregnancy in Flanders, Belgium: a survey surveillance study.** Eur. J. Obstet. Gynaecol, 137, 37-42.
- Bailey, A. & Daugherty, R. (2007). **Intimate partner violence during pregnancy: incidence and associated health behaviours in a rural population.** Matern Child Health J, 11, 495- 503.
- De Groof, K. & De Gendt, T. (2007). **Kans op slagen. Een integrale kijk op gezinnen.** Uitgeverij Lannoo Campus.
- Bacchus, L., Mezey, G. & Bewley, S. (2006). **A qualitative exploration of the nature of domestic violence in pregnancy.** Violence Against Women, 12, 588-604.
- Van Lawick, J. & Groen, M. (2003). **Intieme oorlog. Over de kwetsbaarheid van familierelaties.** Uitgeverij Van Gennep.



Middaglijnstraat 10 - 1210 Brussel
www.vzwzijn.be - info@vzwzijn.be