



CENTRUM
SEKSUEEL EN FAMILIAAL
GEWELD NIJMEGEN

JAARVERSLAG 2015

Centrum Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen

Inhoud

Inhoud	2
Voorwoord	3
Werkwijze Centrum Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen	4
Cijfers 2015	8
Kwaliteitsmonitoring	14
Betrokken deelnemers overlegstructuren	14
Onderwijs en opleiding	15
Referenties	19
Contact	20

Voorwoord

In Nederland wordt 1 op de 8 vrouwen en 1 op de 25 mannen ooit verkracht (1). 45% van de Nederlandse bevolking boven de 18 jaar heeft tenminste één keer in het leven familiaal geweld meegemaakt (2). De negatieve medische gevolgen voor het slachtoffer zijn talrijk en betreffen onder andere Seksueel Overdraagbare Aandoeningen, ongewenste zwangerschappen en zwangerschapscomplicaties, depressie en Posttraumatische Stress Stoornis. Helaas zoeken de meeste slachtoffers van geweld geen hulp (3). Het aangifte-percentages is laag en de meeste daders worden niet veroordeeld. Wanneer slachtoffers wel hulp zoeken, is de hulp vaak versnipperd en niet adequaat. Om deze redenen is in 2012 het Centrum Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen (Centrum SFG) opgericht. In het Centrum SFG werken artsen, verpleegkundigen, politie, forensisch artsen en psychosociale hulpverleners samen om de best mogelijke hulp te bieden aan slachtoffers van geweld.

Inmiddels bestaat het Centrum SFG drie jaar. In 2015 verleende het SFG aan 40 slachtoffers acute zorg en aan 65 slachtoffers niet-acute zorg in de vorm van consultatie en advies. Deze getallen komen in grote lijnen overeen met de voorgaande jaren. Er is in deze drie jaren veel ervaring opgedaan en kennis opgebouwd: protocollen zijn aangescherpt, nieuwe afspraken zijn gemaakt, hulpverleners zijn getraind en de samenwerkingspartners spelen steeds beter op elkaar in. Daarnaast werkt het Centrum SFG actief mee aan het opzetten van een landelijk dekkend netwerk van Centra Seksueel Geweld waarvan er inmiddels 13 operationeel zijn. Deze CSG's hanteren multidisciplinair opgestelde kwaliteitscriteria, die steeds aan actuele ontwikkelingen worden aangepast. Het hoofd van het centrum maakt deel uit van de landelijke Stuurgroep Centra voor Seksueel Geweld.

Werkwijze Centrum Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen

Samenwerkingsverband

Het Centrum Seksueel en Familiaal Geweld (SFG) biedt hulp aan slachtoffers van seksueel en familiaal geweld. Het is een samenwerkingsverband tussen Spoedeisende hulp Radboudumc, Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal, Politie Gelderland-Zuid, GGD Gelderland-Zuid en Vrouwenstudies Medische Wetenschappen Radboudumc. Afspraken met betrekking tot taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in een samenwerkingsconvenant.



Uitgangspunt

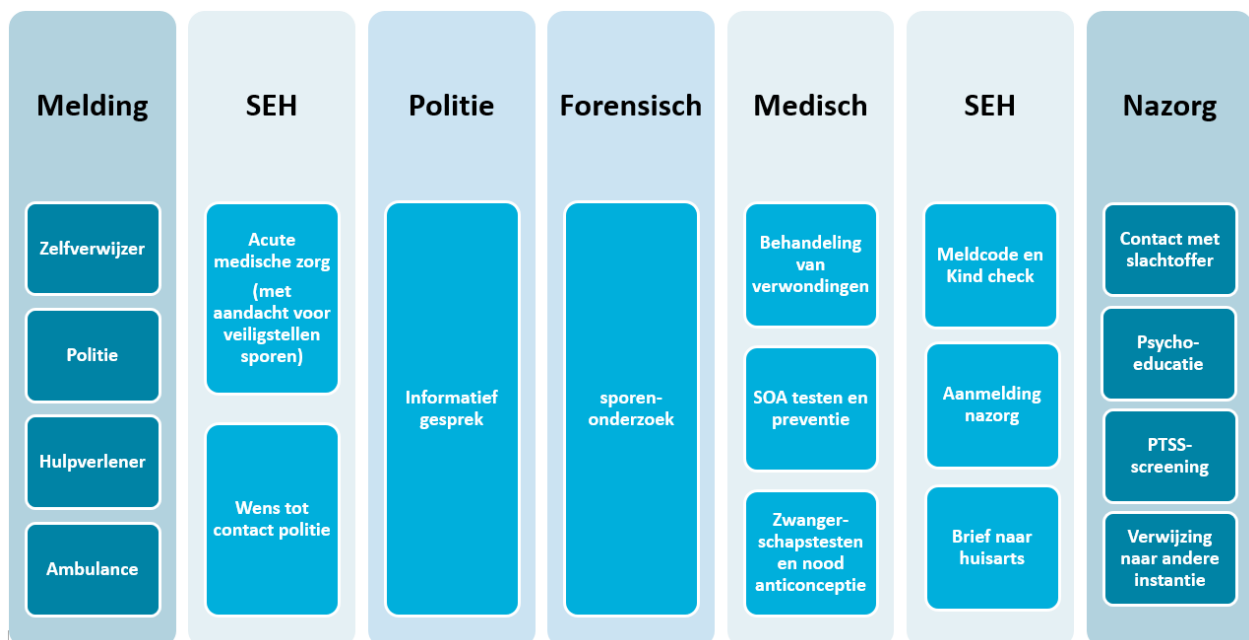
Binnen het Centrum SFG Nijmegen werken medische professionals en politie samen om op één plek veilige en laagdrempelige zorg te creëren voor slachtoffers van seksueel en familiaal geweld. Dit is acute medische zorg, maar ook hulp om het slachtoffer op weg te helpen naar passende nazorg op medisch, psychisch, praktisch en juridisch gebied. Door deze multidisciplinaire aanpak is er betere continuïteit van zorg en loopt het slachtoffer minder kans op langdurige klachten zoals: PTSS, Seksueel Overdraagbare aandoeningen (SOA), depressie en somatisch onverklaarde lichamelijke klachten. Ook problemen als een ongewenste zwangerschap en Seksueel Overdraagbare Aandoeningen kunnen snel en bijtijds worden opgespoord. Tevens werkt het Centrum SFG aan het beter signaleren, bespreekbaar maken en behandelen van seksueel en familiaal geweld door het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek, het geven van consultatie en advies en het geven van onderwijs en nascholing.

Doelgroep

Het Centrum SFG staat klaar voor iedereen die te maken krijgt met seksueel en/of familiaal geweld. Zowel slachtoffers en naasten als hulpverleners kunnen bij ons terecht. Het Centrum SFG maakt onderscheid tussen acuut en niet-acuut geweld. Bij acuut seksueel geweld gaat het om een aanranding of verkrachting die ≤ 7 dagen geleden heeft plaatsgevonden. Bij (familiaal) geweld gaat het om de gevolgen van fysieke mishandelingen binnen 24 uur, of later indien medisch noodzakelijk. Deze slachtoffers worden opgevangen in de SFG locatie SEH Radboudumc. Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld worden geholpen door de consultatie- en advieslijn van het SFG.

Werkwijze

De werkwijze van het Centrum SFG (figuur 1) is in een protocol vastgelegd en voor hulpverleners toegankelijk via Q-portaal, de database voor richtlijnen van het Radboudumc.



Figuur 1: Protocol werkwijze Centrum SFG

Acute opvang

Na de melding van het seksuele en/of familiale geweld, wordt het slachtoffer opgevangen op de Spoedeisende hulp Radboudumc. Het slachtoffer wordt door de verpleegkundige naar de SFG-kamer begeleid, die speciaal is ingericht voor Forensisch Medisch Onderzoek (FMO) en een patiëntvriendelijke omgeving biedt. De SEH-arts verleent noodzakelijke medische hulp, met aandacht voor het veiligstellen van sporen, en informeert de patiënt over de mogelijkheid tot het doen van aangifte. Indien het slachtoffer aangifte wil doen, wordt er contact opgenomen met de politie, die naar de Spoedeisende hulp komt. De politie gaat in gesprek met het slachtoffer en onderzoekt of er sprake is van een strafbaar feit. Als er inderdaad sprake is van een strafbaar feit, er kans is op sporen en het slachtoffer toestemming geeft, wordt er een Forensisch Medisch Onderzoek (FMO) verricht. Ook als het slachtoffer geen aangifte wil doen wordt medische en psychologische hulp geleverd. De SEH-arts onderzoekt het slachtoffer uitgebreid en licht het slachtoffer voor en behandelt zo nodig voor SOA's, zoals bijvoorbeeld HIV en hepatitis B en onderzoekt een mogelijke zwangerschap. Dit gaat in samenspraak met de infectioloog van het Radboudumc. De arts volgt in het gehele traject de Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld en doet de 'kind check', om de veiligheid van eventueel aanwezige kinderen in te schatten. Tenslotte wordt er gezorgd dat het slachtoffer veilig naar huis kan of op een andere plek wordt opgevangen.

Nazorg

De volgende dag neemt de casemanager van het SFG contact op met het slachtoffer. De casemanager geeft psychoeducatie en maakt een inventarisatie van aanwezige en benodigde hulp. Ook is er aandacht voor de veiligheid van het slachtoffer. Als het slachtoffer dat wenst, wordt een afspraak gemaakt op het Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal. Hier wordt de hulpvraag van het slachtoffer geconcretiseerd en gekeken welke hulp het slachtoffer nodig heeft. Tijdens het nazorgtraject screent de casemanager op posttraumatische stress klachten door middel van de Trauma Screening Questionnaire (TSQ) één en drie maanden na het incident. De casemanager neemt, na toestemming van het slachtoffer, altijd contact op met de huisarts om de continuïteit van zorg op langere termijn te waarborgen.

Werkwijze bij slachtoffers van geweld jonger dan 18 jaar

De werkwijze bij slachtoffers van seksueel geweld jonger dan 18 jaar komt grotendeels overeen met die van volwassenen, maar er zijn enkele aandachtspunten. Ten eerste wordt er altijd goed gekeken naar toestemmingsbevoegdheid van ouders/verzorgers en kind en die verschilt per leeftijdscategorie. Bovendien wordt de Meldcode Kindermishandeling gevolgd en er vindt altijd overleg plaats met de vertrouwensarts (Veilig Thuis). Wat betreft het Forensisch Medisch Onderzoek (FMO) is er sinds oktober 2015 een nieuwe richtlijn die voorschrijft dat bij zedenzaken van kinderen t/m 12 altijd een arts van het Nederlands Forensisch Instituut (NFI) ingeschakeld wordt. Deze is 24 uur per dag bereikbaar en komt naar het Centrum SFG toe. Voor kinderen van 13 t/m 15 jaar wordt er met het NFI overlegd of het FMO door een NFI-arts wordt gedaan of dat het onderzoek wordt uitgevoerd door een lokale forensisch arts. Slachtoffers van familiaal geweld jonger dan 18 jaar worden niet verwezen naar het centrum SFG. De zorg voor deze kinderen is in de ziekenhuizen in de regio adequaat geregeld door de diverse Werkgroepen Kindermishandeling.

Consultatie en advies

Het Centrum SFG is niet alleen voor de opvang na acuut seksueel en familiaal geweld, maar fungeert ook als centrum voor advies en consultatie. Zowel professionals als slachtoffers en naasten kunnen bij het centrum terecht met vragen over seksueel en familiaal geweld. De vragen kunnen telefonisch of per e-mail worden gesteld en er kan ook een persoonlijk consult plaatsvinden in het Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal. Bovendien geeft het Centrum SFG o.a. via Vrouwenstudies Medische Wetenschappen, afdeling ELG, Radboudumc Nijmegen trainingen aan hulpverleners (medici en paramedici), om de kennis over seksueel en familiaal geweld te vergroten en om het signaleren en bespreekbaar maken van het geweld te vergemakkelijken.

Cijfers 2015

Acute zorg

Achtergrondgegevens slachtoffers

Er werd aan 40 slachtoffers van acut geweld hulp gegeven. Vrijwel alle slachtoffers van acut geweld waren vrouw (tabel 1). Bijna 80% van de seksueel geweldslachtoffers was jonger dan 25 jaar. Bij één op de zeven slachtoffers was een cognitieve beperking geregistreerd in het dossier. Velen hadden eerder seksueel en/of familiaal geweld meegemaakt. Ruim 40% van de slachtoffers van seksueel geweld maakte voorafgaand aan de melding bij het SFG gebruik van één of meerdere psychosociale hulpverleningsinstanties, zoals maatschappelijk werk, jeugdhulpverlening of een psycholoog.

	Seksueel geweld (N = 32) N (%)	Familiaal geweld (N = 8) N (%)
Geslacht		
Vrouw	29 (90.6)	8 (100.0)
Man	3 (9.4)	0 (0.0)
Leeftijdscategorie		
<18	11 (34.4)	n.v.t.
18-25	14 (43.8)	2 (25.0)
≥25	7 (21.9)	6 (75.0)
Woonsituatie		
Familieverband	9 (28.1)	4 (50.0)
Alleen/studentenhuis	16 (50.0)	2 (25.0)
Opvang/hulpverleningsinstelling	4 (12.5)	1 (12.5)
Overig	3 (9.4)	1 (12.5)
Cognitieve beperking (zoals geregistreerd in SEH-dossier)	4 (12.5)	2 (5.6)
Gebruik van psychofarmaca	5 (15.6)	1 (12.5)
Eerder seksueel of familiaal geweld	12 (37.5)	5 (62.5)
Psychosociale hulpverlening aanwezig	14 (43.8)	1 (12.5)

Tabel 1: Achtergrondgegevens slachtoffers Centrum SFG 2015

Kenmerken doorgemaakt geweld en dader

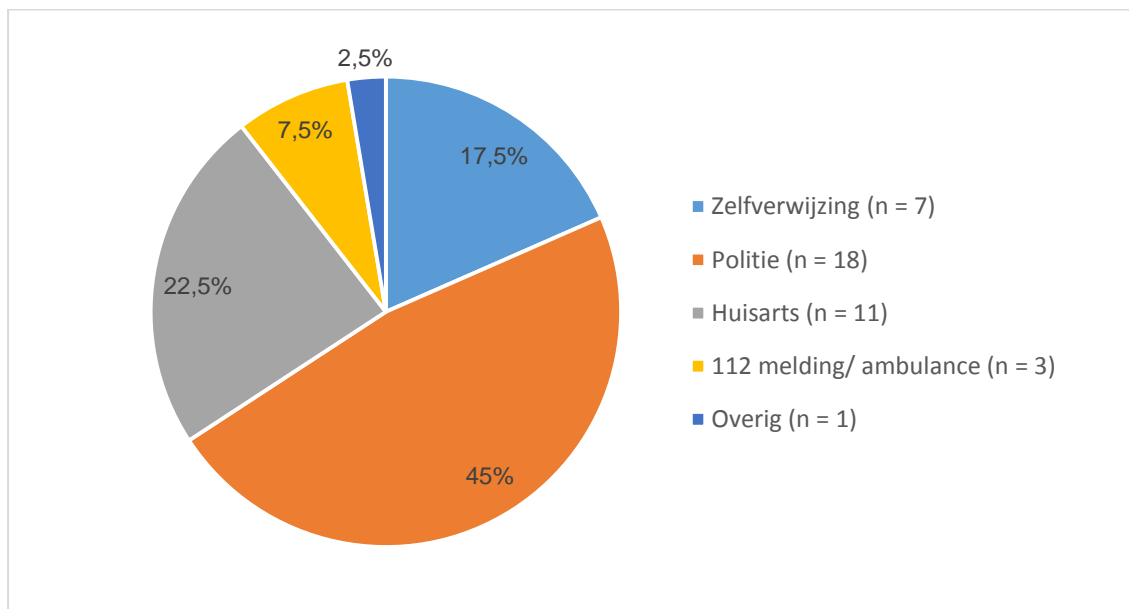
De meeste slachtoffers van seksueel geweld maakten een vaginale en/of anale verkrachting door. Acht slachtoffers wisten niet meer wat er gebeurd was als gevolg van black-outs door alcohol of (onvrijwillig) drugs gebruik. Slachtoffers van familiaal geweld meldden zich vaak met ernstige (hoofd)wonden. Eén op de vijf daders van seksueel geweld (22%) was een onbekende voor het slachtoffer. Het merendeel van de daders betrof dus een bekende of een recent contact. Zo werd één derde van de slachtoffers van seksueel geweld misbruikt door een vriend, partner of familielid en betrof 37,5 procent een 'recent contact'. Vaak waren dit mannen/jongens die het slachtoffer die avond tijdens het uitgaan had ontmoet. Meer dan de helft van de verkrachtingen vond plaats in het huis van de dader of het huis van het slachtoffer.

	Seksueel geweld (N = 32)	Familiaal geweld (N = 8)
	N (%)	N (%)
Type seksueel geweld		
Penetratie	22 (68.8)	
Aanranding	2 (6.3)	
Weet niet wat er gebeurd is	8 (25.0)	
Type familiaal geweld		
Fysiek		7 (87.5)
Psychisch		1 (12.5)
Geslacht dader		
Man	32 (100.0)	6 (75.0)
Vrouw	0 (0.0)	2 (25.0)
Aantal daders		
1	25 (78.1)	6 (75.0)
>1	7 (21.9)	2 (25.0)
Relatie met dader		
Vriend/kennis/collega	6 (18.8)	
(Ex)partner	2 (6.2)	8
Familie	1 (3.1)	0
Recente kennis (<24 uur)	12 (37.5)	
Internet contact	3 (9.4)	
Prostitutie	1 (3.1)	
Onbekend	7 (21.9)	
Locatie geweld		
Privé (huis slachtoffer of dader)	17 (53.1)	4 (50.0)
Niet privé (o.a. straat, club, feest, auto)	15 (46.9)	4 (50.0)

Tabel 2: Kenmerken geweld en daders Centrum SFG 2015

Verwijzer

Bijna de helft van de slachtoffers werd door de politie verwezen. Verder was de huisarts een veelvoorkomende verwijzer. Zeven slachtoffers kwamen uit zichzelf naar de acute opvang van het centrum (figuur 2).



Figuur 2: Verwijzer naar acute opvang (n = 40)

Betrokkenheid politie en casemanager

De politie was betrokken bij de meerderheid van de slachtoffers (tabel 3). Ruim één derde van alle slachtoffers deed aangifte (In de jaren 2013, 2014 en 2015 gemiddeld 50%). Driekwart van de slachtoffers van seksueel geweld had tenminste één contact met de casemanager. Bij de slachtoffers van familiaal geweld was dit 63%. Redenen dat sommige slachtoffers geen casemanagement ontvingen waren dat het slachtoffer aangaf geen zorg te willen en/of al adequate zorg te ontvangen of er was reeds op de SEH andere hulp geregeld, bijvoorbeeld van Veilig Thuis. Daarnaast konden enkele slachtoffers niet bereikt worden vanwege bijvoorbeeld een verkeerd telefoonnummer.

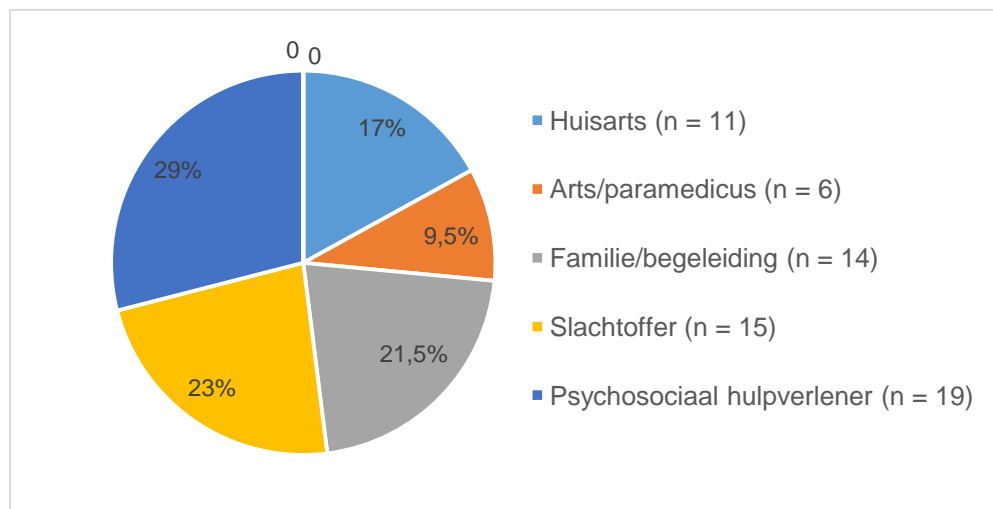
	Seksueel geweld (N = 32)	Familiaal geweld (N = 8)
	N (%)	N (%)
Betrokkenheid politie	28 (87.5)	6 (75.0)
Aangifte	11 (34.4)	3 (37.5)
Betrokkenheid casemanager	24 (75.0)	5 (62.5)

Tabel 3: Kenmerken ontvangen zorg slachtoffers Centrum SFG 2015

Niet-acute zorg

Kenmerken adviesvragers

In 2015 hebben er 65 consultatie- en adviesgesprekken plaatsgevonden. Ruim de helft van de hulpvragen kwam van hulpverleners en artsen (figuur 3). In bijna een kwart van de hulpvragen nam het slachtoffer zelf contact op. Ook werd er vaak contact gezocht door naasten van het slachtoffers.



Figuur 3: Hulpvragers consultatie en advies (n = 65)

Kenmerken slachtoffers


In totaal werd er voor 60 slachtoffers om hulp gevraagd (tabel 4). Voor sommige slachtoffers werd er dus door meerdere hulpverleners hulp gevraagd. De meerderheid van de slachtoffers was jonger dan 25 jaar, vrouw en slachtoffer van seksueel geweld. Eén derde van de slachtoffers had te maken met incest.

	N (%)
Geslacht	
Vrouw	55 (91.7)
Man	5 (8.3)
Leeftijdscategorie	
<18	18 (30.0)
18-25	18 (30.0)
≥25	24 (40.0)
Type geweld	
Seksueel geweld (verkrachting)	34 (56.7)
Familiaal geweld (partner geweld)	7 (11.7)
Seksueel familiaal geweld (incest)	19 (31.6)

Tabel 4: Kenmerken slachtoffers niet-acuut geweld (n = 60)

Aard van de hulpvraag en gegeven advies

De vraag van artsen en hulpverleners was vaak breed van aard en handelde over wat te doen in een bepaalde situatie en over haar/zijn rol als hulpverlener. Regelmatig betrof het langdurige, complexe situaties waarbij al veel hulpverlening betrokken was of waar hulp vaak werd geweigerd of stopgezet en de hulpvrager één van de weinige hulpverleners was die toegang had tot het slachtoffer. Het slachtoffer had meestal slechte ervaringen met hulpverlening en was bang dat buiten haar om allerlei acties werden ondernomen. Deze problematiek vroeg om een integrale, eenduidige en gestructureerde aanpak. Er werd dan ook op juridisch, psychosociaal en medisch gebied advies gegeven. Bij elk advies was er bovendien aandacht voor hoe er het beste gecommuniceerd kon worden met het slachtoffers. Ook waren er vragen over concrete doorverwijsmogelijkheden, bijvoorbeeld met betrekking tot PTSS-behandeling. Daarnaast waren juridische procedures en de veiligheid van het slachtoffer veelbesproken onderwerpen. Regelmatig werd het slachtoffer uitgenodigd voor een eenmalig kosteloos adviesgesprek (gemiddelde duur



60 minuten) op het UGC Heyendael. In het geval van familiaal geweld werd vaak het advies gegeven om een vluchtplan op te stellen en de wijkagent in te lichten. Ook werd er gezocht naar mogelijkheden om het isolement van het slachtoffer te verminderen, goed aan te sluiten bij de zogenaamde stages of change (de fases van verandering waar het slachtoffer zich in bevindt) en met kleine stappen toe te leiden naar specifieke hulpverlening.

Kwaliteitsmonitoring

Om de kwaliteit van het Centrum SFG Nijmegen te bewaken functioneert een aantal overlegstructuren. Tweemaandelijks overleggen de hulpverleners die direct betrokken zijn bij de slachtoffers over faciliterende en belemmerende factoren in het hulptraject aan de hand van casuïstiek. Zo nodig wordt het protocol van het Centrum SFG aangepast. Driemaandelijks is er een overkoepelend overleg van alle betrokken partijen van het centrum, waarbij de gang van zaken in het centrum wordt besproken. De casemanager en het hoofd en de coördinator van Centrum SFG komen iedere twee weken bijeen om de kwaliteit van de nazorg te monitoren. Er zijn vele duale contacten, de overlegmogelijkheden zijn laagdrempelig.

Betrokken deelnemers overlegstructuren

Toine Lagro-Janssen (hoofd Centrum SFG)

Elza Zijlstra (coördinator Centrum SFG)

Astrid Reinders (casemanager Centrum SFG)

Marie-Louise Moors (SEH-arts)

Raymond van den Broek (SEH-verpleegkundige/forensisch verpleegkundige)

Willie van der Wielen (specialist zedenzaken Politie Oost-Nederland)

Mandy Megens (zedendrechercheur Gelderland-Zuid)

Judith Kuiper (coördinator huiselijk geweld Politie Gelderland-Zuid)

Marcel Hoff (manager Algemene Gezondheid GGD Gelderland-Zuid)

Rinske van der Bij (beleidsmedewerker GGD Gelderland-Zuid)

Colette van Bokhoven (forensisch arts GGD Gelderland-Zuid)

Francee Aarts (forensisch arts GGD Gelderland-Zuid)

Renske Spanninga (directeur UGC-Heyendaal en huisarts)

Onderwijs en opleiding

Vrouwenstudies Medische Wetenschappen verzorgt onderzoek en onderwijs op het gebied van seksueel en familiaal geweld.

Sylvie Lo Fo Wong, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen Radboudumc

Datum	Doelgroep, plaats	Onderwerp
13-01-2015	Masterstudenten en physician assistants, Hogeschool Rotterdam	Partnergeweld en seksueel geweld: hoe kan het beter gereguleerd worden?
26-01-2015	PhD studenten en onderzoekers, NIHES Women's Health Course	Partnergeweld en seksueel geweld: cijfers en gevolgen
05-02-2015	Huisartsopleiding, Rotterdam Erasmus MC	Seksueel en familiaal geweld en gevolgen voor kinderen
12-03-2015	Expertmeeting Verwey Jonker Instituut, Utrecht	Preventie intergenerationele overdracht familiaal geweld
01- t/m 02- 06- 2015	WHO Expertmeeting Medical Curriculum Partner and sexual violence, Geneve	Onderwijs en filmmateriaal over partnergeweld van Vrouwenstudies Radboudumc besproken
04-06-2015	Nascholing huisartsen, Leeuwarden	Hoe ziet een betere zorg voor slachtoffers van partnergeweld eruit?
11-06-2015	Huisartsopleiders, VUmc	Signaleren en bespreken van seksueel en familiaal geweld
Juni 2015	Bachelorstudenten Geneeskunde, Radboud Universiteit Nijmegen	Keuzeonderwijs Gender, disease and Healthcare
01-07-2015	Masterstudenten klinische verloskunde, Hogeschool Rotterdam	Workshop signaleren partnergeweld
15-10-2015	Klinisch specialisten en huisartsen, Tiel	Workshop signaleren partnergeweld

Datum	Doelgroep, plaats	Onderwerp
21- t/m 24- 10- 2015	Huisartsen WONCA, Istanbul	SIG Family Violence in general practice: about better care and education
13-11-2015	NHG congres, Den Haag	Workshop: seksueel geweld
19-11-2015	Huisartsopleiders, VUmc	Seksueel en familiaal geweld: hoe bespreek ik het?
09-12-2015	Ambulance medewerkers en huisartsen, Acute Zorgregio Oost (AZO) SEH, Nijmegen	Acuut seksueel geweld: het centrum SFG Nijmegen

Doreth Teunissen, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen Radboudumc

Datum	Doelgroep, plaats	Onderwerp
Maart 2015	Bachelorstudenten Geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen	Keuzeonderwijs Sekse, seksualiteit en multiculturaliteit
Maandelijks Verplicht onderwijs	Masterstudenten geneeskunde, Radboudumc, Nijmegen	Signaleren van seksueel misbruik in de voorgeschiedenis en partnergeweld

Maartje Loeffen, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen Radboudumc

Datum	Doelgroep, plaats	Onderwerp
28-01-2015 & 15-07-2015	AIOS huisartsgeneeskunde Radboudumc Nijmegen	Signaleren en bespreken van seksueel en familiaal geweld

Karin van Rosmalen-Nooijens, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen Radboudumc

Datum	Doelgroep, plaats	Onderwerp
13-11-2015	NHG congres, Den Haag	Workshop: seksueel geweld

Datum	Doelgroep, plaats	Onderwerp
12-02-2015	Opening centrum seksueel misbruik en geweld, Enschede	Naar een betere zorg voor slachtoffers van seksueel geweld
11-06-2015	Huisartsopleiders, VUmc	Signaleren en bespreken van seksueel en familiaal geweld
30-06-2015	Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Jogjakarta (Indonesië)	How to detect and manage sexual abuse
01-07-2015	Faculty of Nursing Sciences, Gadjah Mada University, Jogjakarta (Indonesië)	PTSS after disasters and women's health
02-07-2015	Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Jogjakarta (Indonesië)	Stages of change: how to approach victims of domestic and sexual violence
03-07-2015	Obstetrics & Gynaecology, University Hospital, Gadjah Mada University, Jogjakarta (Indonesië)	Awareness of domestic violence
03-07-2015	Centre for (sexual) abuse, Gadjah Mada University, Jogjakarta (Indonesië)	Counseling for the victims of domestic and sexual violence
07-07-2015	Faculty of Medicine, Gadjah Mada University, Jogjakarta (Indonesië)	The development of The Nijmegen Centre of Sexual abuse and Domestic Violence
17-09-2015	VVAO, Deventer	Seksueel geweld en Gender
30-09-2015	Opening Centrum Seksueel Geweld Groningen en Drenthe, Groningen	Ervaringen van het Centrum Seksueel Geweld Nijmegen
21 t/m 23-10-2015	Huisartsen WONCA, Istanbul	SIG Family Violence in general practice: about better care and education
19-11-2015	Huisartsopleiders, VUmc	Seksueel en familiaal geweld: hoe bespreek ik het?
09-12-2015	Ambulance medewerkers en huisartsen, Acute Zorgregio Oost (AZO) SEH, Nijmegen	Acuut seksueel geweld: het Centrum SFG Nijmegen

Publicaties en interviews

- 21-02-2015, 'Nu: onverklaarbare pijn, toen: huiselijk geweld', GezondNu
- Zijlstra E, van de Laar R, Moors ML, Wong SLF, Lagro-Janssen A. Tensions and Ambivalent Feelings Opinions of Emergency Department Employees About the Identification and Management of Intimate Partner Violence. Journal of Interpersonal Violence 2015
- 10-10-2015, '90 procent van de verkrachters is bekende', De Gelderlander, Bettine Winters
- 31-10-2015, 'Featured Doctor: Prof Toine Lagro-Janssen', website WONCA, interview bij Amanda Howe

Referenties

1. de Haas S, van Berlo W, Bakker F, Vanwesenbeeck I. Prevalence and characteristics of sexual violence in the Netherlands, the risk of revictimization and pregnancy: results from a national population survey. *Violence Vict.* 2012;27(4):592-608.
2. Van Dijk T, Flight S, Oppenhuis E, Duesmann B. Domestic violence: a national study of the nature, size and effects of domestic violence in the Netherlands. *European Journal on Criminal Policy and Research.* 1998;6(1):7-35.
3. FRA. Violence against women: an EU wide survey. European Union Agency for Fundamental Rights, 2014.

Contact

Website

www.sfgnijmegen.nl

Telefoon

Voor slachtoffers

(24 uur per dag bereikbaar)

T: 024-361 41 87

Spoedeisende Hulp Radboudumc

Voor hulpverleners

(9:00 - 17:00 bereikbaar)

T: 024-3224340

Universitair Gezondheidscentrum Heyendaal

E-mail

mail@sfgnijmegen.nl