SEKSUEEL GEWELD IN DE EERSTE LIJN. DE ROL VAN DE HUISARTS IN DE ZORG VOOR SLACHTOFFERS VAN SEKSUEEL GEWELD.

Haio: VANDENBERGHE Anke , U.G.
Promotor: KEYGNAERT Ines , U.G.
Praktijkopleider: MIGUEL-RAMOS Jordi , VAN DE SYPE Piet , VAN LAERE Arnaud

Context: In 2017 richtte de Belgische overheid de eerste Zorgcentra na Seksueel Geweld op om zorg voor slachtoffers van seksueel geweld te optimaliseren. Met de huisarts als centrale zorgverlener en een schaarste aan literatuur betreffende de opvang van slachtoffers van seksueel geweld in de eerste lijn, dringt een onderzoek op eerstelijnsniveau zich op.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek wenst de huidige zorg voor slachtoffers van seksueel geweld op eerstelijnsniveau in Oost-Vlaanderen in kaart te brengen, met als doel een duidelijke richtlijn en aanbevelingen op te stellen in nauwe samenwerking met de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

Methode: Om een zo uitvoerig mogelijk onderzoek te voeren, opteerden de onderzoekers voor een gemengde methode. Door middel van een semigestructureerde vragenlijst bij huisartsen werkzaam in Oost-Vlaanderen in de periode van mei tot en met oktober 2020, wenst het kwantitatieve luik de huidige zorg voor slachtoffers van seksueel geweld in de eerste lijn in Oost-Vlaanderen in kaart te brengen. De tweede fase beoogt het ontwikkelen en proefdraaien van een praktische richtlijn voor de aanpak van seksueel geweld. Elf geïnteresseerde huisartsen werkzaam in Vlaanderen hebben de richtlijn gedurende 3 tot 6 weken geproefdraaid en vulden het bijhorende online feedbackformulier volledig in.

Resultaten: Uit een online bevraging bij 44 huisartsen werkzaam in Oost-Vlaanderen, waarvan 29 de vragenlijst volledig hebben doorlopen, blijken de deelnemers beperkte kennis, ervaring en vaardigheden te hebben in de aanpak van seksueel geweld. Daarnaast heeft de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld bij 26 deelnemers een impact op hun persoonlijk functioneren. Toch vinden respectievelijk 28 en 25 van de 31 respondenten het hun taak als huisarts om een vangnet en patiëntgerichte zorg voor slachtoffers van seksueel geweld te bieden. De deelnemende artsen ondervinden echter moeilijkheden in de zorgverlening voor slachtoffers na seksueel geweld en stoten op beperkte ondersteuning. Daarnaast zijn de deelnemers weinig vertrouwd met de werking van de Zorgcentra na Seksueel Geweld. De beperkingen op eerste lijn benadelen de toegankelijkheid en continuïteit van zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. Deze studie trachtte hieraan deels tegemoet te komen door het ontwikkelen van een praktische richtlijn voor de aanpak van seksueel geweld in de eerste lijn en deze te laten gebruiken en evalueren door huisartsen. Deze eerste proefversie van een praktische richtlijn werd door alle deelnemers als positief bevonden.

Conclusie: De implementatie van een praktische richtlijn vraagt nog bijkomend onderzoek ter validatie. Aanvullend is in de aanpak van seksueel geweld op eerste lijn naast duidelijke praktijkgerichte richtlijnen vooral ook een uitvoerige opleiding en training van huisartsen en incorporatie van de opvang van slachtoffers van seksueel geweld in de basisopleiding van huisartsen vereist. Tenslotte kan een nauwe samenwerking van huisartsen met de Zorgcentra na Seksueel Geweld bijdragen aan een meer holistische en patiëntgerichte aanpak van seksueel geweld.