

Verkrachting onder invloed

Veelgebruikte middelen, symptomen en toxicologisch onderzoek

Doreth Teunissen, Marie Louise Moors, Emmy Boerrigter en Toine Lagro-Janssen

Dames en Heren,

Verkrachting onder invloed is een vorm van verkrachting waarbij het slachtoffer door de effecten van al dan niet vrijwillige inname van alcohol of drugs niet in staat is om instemming te verlenen voor seksuele activiteiten. Inzicht in de aard en kenmerken van een aantal veelgebruikte middelen, de symptomen en de wijze van opsporing zijn de basis voor adequate medische hulpverlening. In de dagelijkse praktijk ontbreekt deze kennis vaak, waardoor toxicologisch onderzoek achterwege blijft. Wij illustreren het belang van deze kennis aan de hand van 2 casussen.

Patiënt A, een 20-jarige hbo-studente, gaat vrijdagavond samen met een vriendin naar een voor hun bekende kroeg. Ze hebben het goed naar hun zin. De vriendin gaat om 23:00 uur naar huis, omdat ze de volgende ochtend moet hockeyen. Patiënte blijft. Maar vanaf het moment dat ze een cocktail aangeboden krijgt, kan ze zich niets meer herinneren. Zaterdag wordt ze in de vroege ochtend rond 03:00 uur wakker; ze ligt in een park dichtbij de kroeg. Haar jurk is ingescheurd. Ze heeft geen onderbroekje meer aan en ze heeft last van een schrijnende vagina en anus. Ze voelt zich verward omdat ze een stuk van de nacht kwijt is, en ze is bang dat er misschien seksuele handelingen hebben plaatsgevonden. In paniek belt ze haar vriendin, die meteen naar haar toe komt. Patiënte wil op dat moment niet naar de politie of naar de huisartsenpost (HAP) gaan. Ze voelt zich schuldig over wat er gebeurd is, omdat ze wel erg veel gedronken heeft. Ze kan zich niet herinneren dat ze naar het park is gegaan en ook niet met wie. Haar vriendin praat op haar in om hulp te zoeken. Pas op zaterdagavond rond 21:30 uur geeft patiënte haar vriendin eindelijk toestemming om de HAP te bellen.

Gezien de verdenking op een verkrachting, adviseert de triagiste om contact op te nemen met het Centrum Seksueel Geweld (CSG). Patiënte en haar vriendin melden zich op zaterdagavond om 22:00 uur bij de acute opvang van het CSG. De hulpverlening verloopt conform de richtlijnen voor de opvang van slachtoffers van een verkrachting (zie kadertekst). Omdat er een vermoeden bestaat van het gebruik van drogerende middelen wordt toxicologisch onderzoek verricht. Naast alcohol worden er sporen van een benzodiazepine in de urine gevonden. Patiënte geeft aan dat zij nooit benzodiazepines heeft gebruikt.

Patiënt B is een 17-jarig meisje met veel psychosociale problemen in de voorgeschiedenis. Haar ouders zijn na veel geruzie gescheiden toen zij 10 jaar was. Ze woont nu met haar broertje van 12 jaar bij haar moeder. De contacten met haar vader zijn verbroken. Patiënte is een periode angstig en somber geweest, maar sinds ze psychologische hulp krijgt en zo nodig oxazepam gebruikt gaat het beter. Patiënte is erg goed van vertrouwen, overziet situaties slecht en heeft moeite om haar grenzen aan te geven. Dit leidt tot de nodige discussies met haar moeder. Patiënte zit in het laatste jaar van het vmbo. Ze spijbelt regelmatig en ze heeft daarom frequent gesprekken met haar mentor. De mentor is ook degene die patiënte en haar moeder verwijst naar het spreekuur van het CSG. Tijdens dit gesprek vertelt patiënte dat zij door een 30-jarige man is verkracht.

Ze heeft de man leren kennen via internet en ze ziet hem regelmatig. Er is geen sprake van een seksuele relatie. Ze ervaart veel steun van hem. 2 weken geleden was ze, toen ze weer eens ruzie had met haar moeder, overstuur en boos naar hem toe gegaan. Om rustig te worden had ze 2 tabletten oxazepam genomen. De man had haar enkele biertjes aangeboden om te kalmeren, terwijl patiënte nooit alcohol drinkt. Toen ze hem later huilend haar verhaal vertelde heeft de man zijn armen om haar heen geslagen om haar te troosten. Het troosten ging over in strelen en hij begon langzaam haar kleren uit te trekken. Ze heeft toen duidelijk aangegeven dat ze dat niet wilde. Ze voelde zich verlamd en slap en ze heeft alles laten gebeuren. Hij heeft seks met haar gehad. Erna voelde ze zich in de war, alsof het niet echt gebeurd was.

Nu is ze bang dat ze de man als vriend kwijtraakt. Ze kan niet begrijpen dat zo'n leuke man zoiets heeft gedaan en wil alles het liefst zo snel mogelijk vergeten. Ze moet steeds aan het voorval terugdenken en ze slaapt slecht. Patiënte is angstig, snel geïrriteerd en bang om de man tegen te komen. Aangifte doen bij de politie wil ze zeker niet. Moeder wil graag weten of haar dochter gedrogeerd is. Omdat patiënte zich pas 14 dagen na het voorval heeft gemeld bij het CSG, kunnen sporenonderzoek en toxicologisch onderzoek niet meer worden uitgevoerd. Wel wordt patiënte geadviseerd om bij de huisarts een zwangerschapstest en soatesten te laten verrichten.

Beschouwing

Proactieve vs. opportunistische verkrachting

De patiënten uit de casussen zijn beiden slachtoffer van verkrachting onder invloed. Daarbij maakt men onderscheid tussen 2 vormen: (a) een verkrachting waarbij het slachtoffer zonder medeweten of onder dwang drugs heeft gebruikt en daardoor niet of niet goed in staat is om aan te geven dat hij of zij iets niet wil ('proactieve verkrachting'; patiënt A); en (b) een verkrachting waarbij het slachtoffer vrijwillig alcohol of drugs heeft gebruikt ('opportunistische verkrachting'; patiënt B).¹

Vooraf vrouwen met een gemiddelde leeftijd van 25 jaar zijn het slachtoffer van verkrachting onder invloed.¹ In de media wordt vooral gewaarschuwd voor proactieve verkrachting waarbij er ongemerkt snelwerkende sedativa, zoals flunitrazepam of gammahydroxybutyraat (GHB), aan een drankje worden toegevoegd. Deze middelen zijn verkrijgbaar als oplossing, tablet, capsule en in poedervorm en hebben meestal geen afwijkende smaak of geur. Ook kan een sterk alcoholische drank aan het drankje worden toegevoegd. In werkelijkheid gaat het meestal om opportunistische verkrachting waarbij alcohol en al dan niet een partydrug in het spel zijn.¹ Het gebruik van GHB als partydrug onder jongeren neemt de laatste jaren snel toe.²

Bij ongeveer 2% van alle gemelde verkrachtingen is er sprake van een bewezen verkrachting onder invloed.¹ Dit percentage is hoogstwaarschijnlijk een forse onderrapportage, omdat slachtoffers zich lang niet altijd melden en hulpverleners er niet altijd aan denken om toxicologisch onderzoek te verrichten. Meestal kunnen de slachtoffers zich herinneren wat er gebeurd is en driekwart van de slachtoffers kent de dader.¹ Slachtoffers die vrijwillig drugs hebben ingenomen of te veel alcohol hebben gedronken, voelen zich vaak schuldig aan het voorval, waardoor ze minder snel aangifte doen.³ Vaak is de tijdsduur tussen het voorval en de melding te groot om drugs met een korte halfwaardetijd, zoals GHB, te detecteren.

Veelgebruikte middelen

Uit een Nederlands onderzoek bleek dat bij 73% van de slachtoffers bij wie er aanwijzingen waren voor verkrachting onder invloed, alcohol of drugs gevonden werden bij toxicologisch onderzoek.⁴ Vaak ging het om hoge promillages ethanol. In 24% van de geteste monsters werden stimulantia, zoals cocaïne of MDMA, en in 10% van de geteste monsters werd cannabis aangetroffen. Ook werden sporen van sedativa aangetroffen: in 10% van de geteste monsters was dit een benzodiazepine, in 2% een antidepressivum, in 1% een hypnoticum en in 1% andere middelen als codeïne en methadon. Bij de helft van de slachtoffers bij wie alcohol of drugs werden aangetoond betrof het meerdere middelen. Opvallend was dat GHB slechts sporadisch werd aangetroffen, waarschijnlijk omdat het door de extreem korte halfwaardetijd niet meer aantoonbaar was. GHB heeft een dosisafhankelijke halfwaardetijd van 30-60 min. Klinische effecten van GHB zijn al na 5-15 min merkbaar, maar het maximale effect wordt pas na 20-60 min bereikt.

Gegevens van de CSG's Gelderland-Zuid en -Midden uit 2017 laten zien dat bij 24% van de slachtoffers die zich bij hen meldden een vermoeden was van verkrachting onder invloed. 1 op de 10 slachtoffers gebruikte psychofarmaca, terwijl in de algemene bevolking 3 op de 100 mensen dergelijke middelen gebruikt (www.gipdatabank.nl).⁵

Symptomen

De symptomen die kunnen optreden zijn afhankelijk van onder andere: het gebruikte middel of de gebruikte middelen, manier van inname, dosis, aantal eenheden alcohol, geslacht, lichaamsgewicht, lengte en tijd.⁶ De symptomen die kunnen optreden bij GHB-gebruik zijn weergegeven in tabel 1.

lage dosis

euforie

verhoogd libido

verhoogde behoefte aan contact

hoge dosis

verminderde remming of ontremming

bemoeilijkte concentratie

verminderde alertheid

verminderde handelingsbekwaamheid

spreekstoornissen

moeilijker kunnen bewegen

evenwicht- en balansstoornis

waziger zien

verwardheid

geheugenverlies (amnesie)

black-out gedurende een aantal uren

gedesoriënteerd, vooral direct na black-out

angst en wantrouwen

hallucinaties

duizeligheid, braken en misselijkheid

Tabel 1
Symptomen van GHB-gebruik

Toxicologisch onderzoek

Om alcohol- en drugsgebruik aan te kunnen tonen moet zo snel mogelijk bloed en urine worden onderzocht. Het promillage ethanol wordt bepaald in het bloed. Hoe lang ethanol aantoonbaar blijft, is afhankelijk van de hoeveelheid ingenomen alcohol. Alcohol wordt namelijk met een constante snelheid afgebroken (nulde-ordekinetiek), die bovendien per persoon verschilt.

Urine kan gebruikt worden voor de screening op drugs, ook wel 'drugs of abuse'-screening genoemd (tabel 2). Dit betreft een routinematige screening die in vrijwel ieder ziekenhuis in Nederland beschikbaar is en die meestal gericht is op de aanwezigheid

van amfetamine, cocaïne, opiaten, cannabis en barbituraten, benzodiazepines, methadon en GHB. Op andere drugs, zoals paddo's, lsd en mefedron, wordt niet gescreend. De testen kunnen per ziekenhuis wat verschillen. De screening is snel: veelal is de uitslag – die gerapporteerd wordt als 'positief' of 'negatief' voor een betreffende groep – binnen 30 min bekend. Wanneer de testuitslag positief is voor een bepaalde groep, kan de urine of het simultaan afgenomen bloed desgewenst worden onderzocht om de specifieke drug aan te tonen.^{7,8} De drugs zijn veelal korter aantoonbaar in het bloed dan in de urine. Hoe lang een middel te detecteren is, is afhankelijk van de halfwaardetijd. Na ongeveer 5 keer de halfwaardetijd is een middel niet meer in bloed aanwezig.

middel	tijdsduur na inname*
amfetamine	1-3 dagen (bij alkalische urine tot 1 week)
cocaïne (metaboliët: benzoylecgonine)	bij eenmalig gebruik: 2-3 dagen bij chronisch gebruik: 7-16 dagen
opiaten	2-4 dagen†
cannabis	30 dagen
barbituraten	2-5 dagen†
benzodiazepines	bij therapeutisch gebruik: 2-4 dagen; bij chronisch gebruik: 4-6 weken†
methadon	2-6 dagen
GHB	8 h

* Het betreft globale schattingen; de verschillen tussen individuen kunnen groot zijn (bron: <http://toxicologie.org>).

† Tijdsduur is afhankelijk van de halfwaardetijd van het betreffende middel.

Tabel 2
Geschatte tijdsduur waarbinnen 'drugs of abuse' in urine aantoonbaar zijn

Wanneer er sterke aanwijzingen zijn voor drugsgebruik bij een negatieve testuitslag, kan haaronderzoek overwogen worden.⁹ Dit onderzoek is betrouwbaar tot 4-12 weken na het voorval, maar kan alleen op verzoek van de politie door het Nederlands Forensisch Instituut worden uitgevoerd.

Casussen nader onder de loep

Patiënt A had veel alcohol gedronken en kreeg daarnaast mogelijk een sedativum in haar cocktail, waardoor ze gedurende een aantal uren een black-out heeft gehad. De dader is onbekend, maar is hoogstwaarschijnlijk een jongen uit de kroeg. Patiënt B is een kwetsbaar meisje dat psychofarmaca had gebruikt en daarbij alcohol had gedronken. Ze kon zich het gehele voorval herinneren. De dader is een bekende van haar.

Patiënt A voelde zich minder schuldig toen bleek dat er iets in haar cocktail was gedaan. De black-out was dus niet alleen het gevolg van het alcoholgebruik. Dit inzicht heeft haar geholpen bij de verwerking van het voorval. Patiënt B voelde zich onmachtig en beknelde. Ook voor haar verwerking was het goed dat ze wist dat de combinatie van alcohol en benzodiazepines ervoor had gezorgd dat ze zich niet kon verweren.

De HAP-triagiste heeft bij patiënt A uitstekend gehandeld door haar naar het CSG te verwijzen. Aldaar werd naar aanleiding van het verhaal direct toxicologisch onderzoek van de urine verricht. Bij patiënt B kon geen urinescreening meer worden gedaan. Omdat zij geen aangifte van verkrachting heeft gedaan, is haaronderzoek geen optie.

Dames en Heren, verkrachting onder invloed is een vorm van verkrachting waarbij het slachtoffer door alcohol- of drugsgebruik niet of niet goed meer in staat is om aan te geven dat hij of zij iets niet wil. Vaak betreft het een combinatie van veel alcohol en al dan niet vrijwillige inname van drugs. Kwetsbare vrouwen die psychofarmaca gebruiken lopen extra risico. Hulpverleners moeten

alert zijn op het gebruik van alcohol en drugs. Bij een vermoeden van verkrachting onder invloed moet zo snel mogelijk toxicologisch onderzoek verricht worden; dat levert forensisch bewijsmateriaal op en is belangrijk voor de verwerking van het voorval. Ook moeten jongeren gewaarschuwd worden voor het gevaar van overmatig alcoholgebruik, zeker in combinatie met het gebruik van partydrugs.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D3287
- Radboudumc, Nijmegen. Afd. Eerstelijngeneeskunde, Vrouwenstudies Medische Wetenschappen: dr. D. Teunissen, kaderhuisarts urogynaecologie; em.prof.dr. T. Lagro-Janssen, huisarts. Afd. Spoedeisende Hulp: drs. M.L. Moors, SEH-arts KNMG. Afd. Apotheek: E. Boerrigter, MSc, ziekenhuisapotheker i.o.
- Contact: D. Teunissen (doreth.teunissen@radboudumc.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.
- Aanvaard op 15 november 2018
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2019;163:D3287

Literatuur

1. Anderson LJ, Flynn A, Pilgrim JL. A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: a systematic review. *J Forensic Leg Med.* 2017;47:46-54. [doi:10.1016/j.jflm.2017.02.005](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.02.005). [Medline](#)
2. Kleijne I. [SEH-artsen bezorgd over steeds jongere GHB-gebruikers](#). *Medisch Contact.* 18 mei 2018.
3. Zijlstra E, Esselink G, Moors ML, LoFoWong S, Hutschemaekers G, Lagro-Janssen A. Vulnerability and revictimization: victim characteristics in a Dutch assault center. *J Forensic Leg Med.* 2017;52:199-207. [doi:10.1016/j.jflm.2017.08.003](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2017.08.003). [Medline](#)
4. Bosman IJ, Verschraagen M, Lusthof KJ. Toxicological findings in cases of sexual assault in the Netherlands. *J Forensic Sci.* 2011;56:1562-8. [doi:10.1111/j.1556-4029.2011.01888.x](https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2011.01888.x). [Medline](#)
5. [Jaarverslag 2017](#). Nijmegen: Centrum Seksueel en Familiaal Geweld Nijmegen; 2018.
6. Gorstein LN, Riviello RJ. Drug-facilitated sexual assault: implications for collegiate-based emergency medical services. *J Coll Emerg Med.* 2018;1:25-34. [doi:10.30542/JCEMS.2018.01.01.05](https://doi.org/10.30542/JCEMS.2018.01.01.05).
7. Moeller KE, Lee KC, Kissack JC. Urine drug screening: practical guide for clinicians. *Mayo Clin Proc.* 2008;83:66-76. [doi:10.4065/83.1.66](https://doi.org/10.4065/83.1.66). [Medline](#)
8. Du Mont J, Macdonald S, Rotbard N, et al. Drug-facilitated sexual assault in Ontario, Canada: toxicological and DNA findings. *J Forensic Leg Med.* 2010;17:333-8. [doi:10.1016/j.jflm.2010.05.004](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2010.05.004). [Medline](#)
9. Xiang P, Shen M, Drummer OH. Review: drug concentrations in hair and their relevance in drug facilitated crimes. *J Forensic Leg Med.* 2015;36:126-35. [doi:10.1016/j.jflm.2015.09.009](https://doi.org/10.1016/j.jflm.2015.09.009). [Medline](#)

Info

Werkwijze CSG

Het Centrum Seksueel Geweld (CSG) biedt dag en nacht hulp voor iedereen die 7 dagen geleden of korter een aanranding of verkrachting heeft meegemaakt. Het centrum is er voor mannen en vrouwen, jong en oud. Om goede zorg te kunnen bieden wordt er door verschillende hulpverleners acute hulp en nazorg geboden. Er zijn 16 CSG's, verspreid over het gehele land (www.centrumseksueelgeweld.nl). De werkwijze van het CSG bestaat uit de volgende stappen:

Eerste opvang door verpleegkundige in een aparte ruimte.

Medisch onderzoek door de SEH-arts naar eventuele letsels.

Afname van nulmonsters (chlamydia, gonorrhoe, lues, hepatitis en hiv) en beoordelen of er een indicatie is voor hiv-postexpositieprohylaxe of behandeling met hepatitis B-immunoglobuline en/of vaccinaties na overleg met een infectioloog of kinderinfectioloog.

Screening op chlamydia en gonorrhoe 2 weken na de nulmeting en op lues 3 maanden na de nulmeting.

Op indicatie wordt de morning-afterpil voorgeschreven.

Er vindt een gesprek plaats over de wens om wel of niet aangifte te doen; indien aangifte gewenst is, komt de zedenrechercheur voor een informatief gesprek naar de SEH.

Op verzoek van de zedenrechercheur voegt een forensisch arts zich bij het SEH-team voor het sporenonderzoek.

De SEH-arts beoordeelt de veiligheid van het slachtoffer.

De SEH-arts stuurt een bericht naar de huisarts met adviezen over onder andere hepatitis B-vaccinaties als deze geïndiceerd zijn.

De nazorgconsulent neemt de volgende werkdag contact op met het slachtoffer voor verdere begeleiding en voor screening op een posttraumatische stressstoornis.

Wanneer het slachtoffer minderjarig is of wanneer er sprake is van een onveilige thuissituatie op basis van de kindcheck, wordt een

melding gedaan bij Veilig Thuis.

Op indicatie vindt 'drugs of abuse'-screening plaats.