

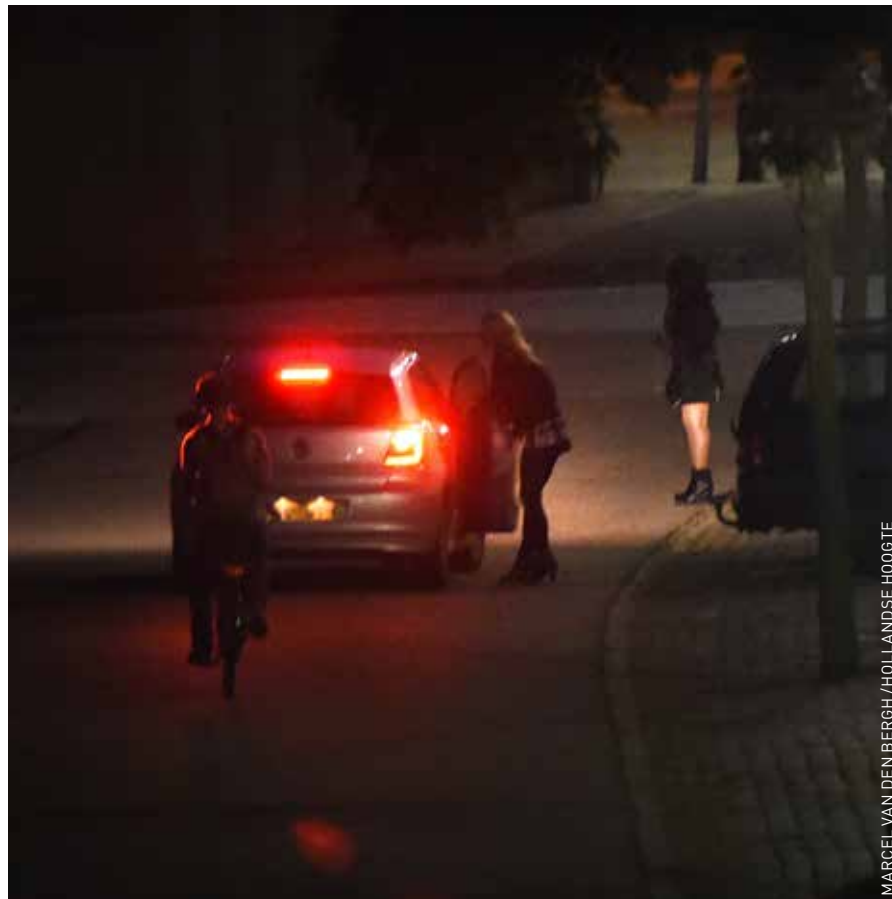
Simone Paauw

s.paauw@medischcontact.nl

@medischcontact

‘Artsen moeten meer doen tegen mensenhandel’

Veel artsen hebben weleens het vermoeden gehad dat een patiënt slachtoffer was van mensenhandel, maar weten dan niet hoe te handelen. Er valt veel te winnen als artsen meer worden betrokken in de strijd tegen de mensenhandel, stelt de nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen.



In 2015 springt een jonge vrouw op de derde verdieping naar het balkon van haar burens. Tijdens het politieonderzoek blijkt dat zij ruim een jaar lang door haar vriend gedwongen werd tot seksuele handelingen voor een webcam. De opbrengsten gingen naar hem. Gedurende deze periode bezocht zij zeventien keer de huisarts, onder meer voor een gebroken middelvinger, rugklachten, brandwonden in haar nek en onder haar oog, en een hoofdwond. Op de SEH werd ze behandeld aan een geïnfecteerde brandwond aan haar been en een hoofdwond. Ook bezocht ze een gynaecoloog. Tijdens letselonderzoek worden 24 verschillende letsels en littekens aangetroffen op haar lichaam die duiden op systematische mishandeling.

Mensenhandel is in Nederland een groot probleem, dat grotendeels buiten beeld blijft van zorgverleners, instanties en de politie. Terwijl het aantal officiële meldingen afneemt, nemen de zorgen over mensenhandel juist toe, stelt de nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen. Bij mensenhandel gaat het om seksuele uitbuiting, bijvoorbeeld gedwongen prostitutie en loverboypraktijken. Maar ook om arbeidsuitbuiting, zoals onbetaalde arbeid in de (land)bouw of de huishouding. Moderne slavernij, wordt dat ook wel genoemd. Onder mensenhandel valt ook criminele uitbuiting, waarbij slachtoffers worden aangezet tot bijvoorbeeld diefstal of drugs-smokkel. Een laatste categorie is (gedwongen) orgaanhandel.

Seksuele uitbuiting

Het geschatte jaarlijkse aantal slachtoffers van mensenhandel in Nederland is 6250; dat is vijf keer meer dan het geregistreerde aantal slachtoffers. De groep slachtoffers van seksuele uitbuiting is met bijna 3000 het grootst. Daarbinnen is de groep Nederlandse, minderjarige meisjes met 1320 het grootst én het minst in beeld. Uit een onderzoek dat de nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen recentelijk deed onder 315 artsen, blijkt dat ongeveer de helft van hen één of meer keer het vermoeden heeft gehad dat een patiënt slachtoffer was van

MARCEL VAN DEN BERGH / HOLLANDESE HOOGTE

mensenhandel. Bij de meeste van die artsen gaat het om een handjevol patiënten. Eén, anonieme, abortusarts gaf aan maar liefst tweehonderd vermeende mensenhandelslachtoffers te hebben gezien. De meeste vermoedelijke slachtoffers die door artsen worden gesignaleerd, hebben te maken met seksuele uitbuiting. ‘Als abortusarts zie je nogal veel. Af en toe heb ik het vermoeden dat de zwangerschap niet is ontstaan door vrijwillige seks’, vertelt abortusarts Annet Jansen, voorzitter van het Nederlands Genootschap van Abortusartsen. ‘Ik heb soms zelf ook vage vermoedens. Hoe vaak? Ik durf het niet te zeggen. Het gaat meestal om een gevoel dat er iets niet klopt, geen concrete aanwijzingen. Ik heb maar kortdurend contact met mijn patiënten, bouw geen relatie op. Dan valt er veel te verbergen, en daar zijn deze meisjes en vrouwen vaak ook heel handig in. Of het ‘vriendje’ komt mee en dan durven ze niets zeggen. Soms geven patiënten ook wel ronduit toe dat ze sekswerker zijn. We zien relatief veel Bulgaarse vrouwen uit zeer arme streken. Ik krijg er vaak niet de vinger achter of ze zélf hebben gekozen voor dit werk om geld te verdienen voor hun familie, of dat anderen, soms familieleden, hen ertoe dwingen.’

Meer doen

Deze maand vertrekt mr. Corinne Dettmeijer als nationaal rapporteur, vanwege het einde van haar ambts-termijn. Een omvangrijk rapport over mensenhandel overhandigde zij deze week, als afscheidsepos, aan staatssecretaris Mark Harbers van Immigratie. Dettmeijer denkt dat er een wereld valt te winnen door artsen meer te betrekken in de bestrijding van mensenhandel. ‘Het is niet zo dat we ontevreden zijn over wat artsen nú doen om slachtoffers van mensenhandel te helpen. Maar door de aard van hun werk zitten ze in een unieke positie om mensenhandel te signaleren. Daarom vinden we dat artsen méér moeten en kunnen doen. Ik wil ze verleiden mee te doen.’ Dettmeijer pleit ervoor dat artsen bijscholing krijgen aangeboden om mensen-

ONDERZOEKSRISULTATEN

De nationaal rapporteur mensenhandel en seksueel geweld tegen kinderen enquêteerde 315 artsen en 17 ggz-consulenten. De ggz-consulenten zijn werkzaam bij asielzoekerscentra. Iets meer dan 50 procent van de respondenten gaf aan één of meer keer vermoedens gehad te hebben dat een patiënt slachtoffer was van mensenhandel. De 18 abortusartsen die deelnamen aan het onderzoek, gaven het vaakst aan vermoedens te hebben gehad; slechts 3 abortusartsen hebben nooit signalen van mensenhandel gezien. Van de 51 huisartsen zeiden 37 ooit vermoedens gehad te hebben. Van de 52 SEH-artsen was het bijna de helft en van de 194 GGD-artsen (36 forensisch artsen, 22 artsen infectieziektebestrijding en 152 jeugdartsen) zei iets minder dan 40 procent vermoedens te hebben gehad over patiënten. Uit onderzoek in de Verenigde Staten, België en Groot-Brittannië komen veel lagere cijfers naar voren. Daar heeft tussen de 7 en 20 procent van de artsen ooit een patiënt gezien die vermeend slachtoffer is van mensenhandel. Een goede vergelijking kan echter niet worden gemaakt tussen deze onderzoeken. De onderzoekers in Nederland denken zelf dat de kans aanwezig is dat vooral artsen met interesse in het onderwerp de enquête hebben ingevuld. Deze werd verspreid via de beroepsverenigingen.

Het aantal artsen dat zegt goed bekend te zijn met signalen die duiden op mensenhandel wisselt sterk: van 17 procent van de SEH-artsen tot 66 procent van de abortusartsen. Ongeveer driekwart van alle artsen zegt geïnteresseerd te zijn in een training gericht op het herkennen van signalen.

De artsen in het onderzoek signaleren het meest seksuele uitbuiting (84,4%). Op de tweede plek staat arbeidsuitbuiting (26,3%) en daarna volgen criminele uitbuiting (19,2%) en orgaanhandel (2,4%).

handelsituaties te leren herkennen en vooral om te leren welke stappen er daarna kunnen worden genomen. ‘Hoewel artsen relatief vaak mogelijke mensenhandelsituaties signaleren, wordt er nog te weinig actie ondernomen. Ze zijn onbekend met meldinstanties als CoMensha (Coördinatiecentrum Mensenhandel), waar veel expertise is, en met bestaande handreikingen voor zorgverleners, zoals die van Soa Aids Nederland. Ik wil graag dat de voor artsen verplichte Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld wordt uitgebreid met een stappenplan voor mensenhandelsituaties. Bijna alle artsen kennen die meldcode en maken er gebruik van. Gelukkig vinden artsenuitvoeringsorganisaties, zoals de KNMG, dit ook een goed idee. Een stappenplan is voor artsen een goed houvast. Aan melden of aangifte kunnen veel stappen voorafgaan. Een

goede dossiervorming is bijvoorbeeld enorm belangrijk, zodat collega’s ook kunnen zien dat er vermoedens bestaan.’ Ook de KNMG ziet de noodzaak van een harde aanpak van mensenhandel. De artsenuitvoeringsorganisatie wil dat artsen alerter worden en signalen van mensenhandel beter leren herkennen, zo laat ze weten. Op dit moment wordt er gewerkt aan een afwegingskader bij de meldcode – waarin staat wanneer de meldcode van toepassing is en wanneer melden nodig is – en daar moet mensenhandel ook een plek in krijgen. ■

web

Meer informatie waaronder de Handreiking Signalering Mensenhandel voor werkers in de gezondheidszorg, vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.