

Sexual Assault Nurse Examiner, Een nieuw specialisme voor Nederlandse verpleegkundigen?!

Y. Wijbenga, verpleegkundige in opleiding

Introductie

Een Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) is een verpleegkundige in Amerika die zorgt voor een slachtoffer van seksueel misbruik. De verpleegkundige komt op de Spoed Eisende Hulp (SEH) vlak nadat de patiënt door de triage is geweest. De verpleegkundige is verantwoordelijk voor de coördinatie van de medische zorg die het slachtoffer nodig heeft en documenteert deze zorg. De verpleegkundige onderzoekt het slachtoffer lichamelijk, meestal in overleg met de SEH arts. Alle bevindingen worden gerapporteerd, zoals datum, tijd, waar het slachtoffer is misbruikt, de relatie met de dader, verwondingen en (de bevindingen van) het lichamelijk onderzoek (zedenset afnemen). Ook biedt de verpleegkundige een soa- en zwangerschapstest aan. Eventueel kan de verpleegkundige opgeroepen worden om te getuigen in de rechtbank.¹

SANE; een specialisme in Amerika. Voor mijn afstudeerproject voor de studie hbo-verpleegkunde heb ik mij verdiept in dit specialisme. De vraag die ik graag beantwoord wil hebben is: *Is er een gespecialiseerde verpleegkundige voor slachtoffers van seksueel misbruik en kan zij verbetering aanbrengen in de begeleiding en medische zorg, die er op dit moment onvoldoende is in Nederland?* In dit artikel zal ik bespreken wat het SANE programma inhoudt en de toepasbaarheid daarvan in Nederland.

Methode

Dit artikel is tot stand gekomen doormiddel van een literatuuronderzoek en vier interviews met experts.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de inzet van een SANE verpleegkundige ervoor zorgt dat de zorg voor het slachtoffer gecoördineerd verloopt en het slachtoffer de gewenste zorg ontvangt. Tevens verloopt het forensisch onderzoek volgens een duidelijk gestructureerd protocol. Ook geven de slachtoffers aan dat de SANE verpleegkundigen hen goed begrijpen en met respect behandelen. Daarnaast neemt het aantal daadwerkelijke aangiftes van seksueel misbruik toe bij de inzet van deze SANE verpleegkundigen.

Uit de interviews blijkt dat de functie van een SANE verpleegkundige prima geïmplementeerd zou kunnen worden in Nederland. Er moet echter nog wel onderzoek gedaan worden naar de juridische kaders waarbinnen de verpleegkundige zou moeten kunnen werken. Dit gedeelte laat ik in mijn artikel buiten beschouwing.

Discussie

De geïnterviewde experts kwamen met meerdere vragen over het fenomeen SANE verpleegkundige, met name of er genoeg werkaanbod zou zijn en of de beroepsgroep hier wel interesse in heeft.

Omdat het fenomeen SANE verpleegkundige nog niet erg bekend is in Nederland, zou er meer onderzoek moeten plaats vinden naar de mogelijkheden voor inzet van dit soort verpleegkundigen.

Introductie

Hulpverleners op de SEH in Amerika hadden in het verleden weinig haast om hulp te verlenen aan slachtoffers van seksueel misbruik. Daardoor was het voor slachtoffers niet ongewoon om minimaal 4 uur te moeten wachten voordat het medisch onderzoek begon. Tijdens het wachten mocht het slachtoffer niet eten of drinken, niet urineren of forensisch bewijs verwijderen. Veel van deze hulpverleners wisten weinig van medisch/forensisch onderzoek bij zedenslachtoffers omdat ze daarin niet werden opgeleid.

Veel artsen wilden dit soort onderzoek niet doen, vanwege het feit dat ze opgeroepen konden worden om te getuigen in de rechtbank, terwijl ze eigenlijk geen deskundigen waren. Door gebrek aan deskundigheid van de hulpverleners werden deze hulpverleners door de slachtoffer ervaren als onrustig en gestrest en voelde de slachtoffers zich opnieuw “verkracht”.⁵

Om deze problemen op te lossen, zijn er verschillende beroepsgroepen die de verpleegkundige erbij hebben aangesteld om te zorgen voor het slachtoffer op de SEH. Er zijn speciale onderwijsprogramma's ontwikkeld voor verpleegkundigen; de zogenoemde Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) programma's. Inzetten van een SANE op de SEH betekent de aanwezigheid van een speciaal getrainde verpleegkundige met een forensische achtergrond, die 24 uur per dag opgeroepen kan worden om hulp te verlenen aan slachtoffers van seksueel misbruik.⁵

De SANE verpleegkundige komt op de SEH, vlak nadat de patiënt door de triage is geweest. De verpleegkundige is verantwoordelijk voor de coördinatie van de medische zorg die het slachtoffer nodig heeft en documenteert deze zorg. De verpleegkundige onderzoekt het slachtoffer lichamelijk, meestal in overleg met de SEH arts. Alle bevindingen worden gerapporteerd, zoals datum, tijd, waar het slachtoffer is misbruikt, de relatie met de aanvaller, verwondingen en (de bevindingen van) het lichamelijk onderzoek (zedenset afnemen). Ook biedt de verpleegkundige een

soa- en zwangerschapstest aan. Eventueel kan de verpleegkundige opgeroepen worden om te getuigen in de rechtbank.

Het ontstaan van SANE programma's is begonnen in 1976. Maar duidelijke afspraken en termen waren er niet. In 1992 ontstond de term forensische verpleegkundige en werd er meer aandacht aan het forensische gedeelte gegeven. Maar nog steeds was er geen goede term voor de verpleegkundige die zorgde voor slachtoffers van seksueel misbruik. In oktober 1996 heeft de IAFN (International Association of Forensic Nursing) gestemd welke term ze wilde gebruiken met dit nieuwe specialisme. Daaruit is de term SANE gekomen.⁶

De IAFN heeft een database met informatie over de structuur en functies van een SANE programma. De klinieken in Amerika ontvangen gespecialiseerde training in het forensisch bewijs verzamelen, eerste hulp bij seksueel misbruik, technieken met speciaal forensisch materiaal, getuige zijn, behandeling van SOA's en preventie van zwangerschap en behandeling. Het SANE programma wordt geïnitieerd door ziekenhuizen of klinieken, waarna verpleegkundigen zich kunnen inschrijven voor dit programma.⁵

Geen enkel SANE programma kan op zichzelf staand werken. Om de beste zorg te kunnen geven aan het slachtoffer, moet de SANE verpleegkundige goed functioneren in een team. Zij werkt natuurlijk samen met de hulpverleners van de SEH en de onderzoekers. Een speciaal team, genaamd SART (sexual assault response/resource team), is een team dat zorgt dat de individuele hulpverleners elkaar regelmatig ontmoeten in een bijeenkomst waar de verschillende zaken worden besproken. Bij deze bijeenkomsten worden ook de protocollen besproken, het werk, eventuele obstakels, communicatieproblemen etc. Bij zo'n bijeenkomst kan iedereen aanwezig zijn, de onderzoeker, de SANE, de arts, maatschappelijk werker, iedereen die te maken heeft met slachtoffers van seksueel misbruik. Ook is het SART team verantwoordelijk voor nieuwe ontwikkelingen en bespreekt dit dan weer met alle

hulpverleners.⁶ Er zijn ongeveer 500 SANE programma's in Amerika.⁴

In deze programma's wordt ook extra aandacht besteed aan mannelijke slachtoffers, kinderen, homo's en verstandelijk beperkten.⁶

Het eerste officiële SANE certificaat werd gegeven in april 2002. Omdat SANE programma's gesponsord worden door de IAFN, krijgen alleen de verpleegkundigen die het complete programma succesvol hebben afgerond een SANE certificaat en mogen zij zich SANE verpleegkundige noemen.³

De missie van een SANE programma is de behoefte die het slachtoffer heeft, te waarborgen door het verstrekken van directe, medelevende, cultureel gebonden informatie en uitvoerig forensische evaluatie en behandeling van het slachtoffer door de getrainde verpleegkundige.⁶

SANE programma's zijn ontworpen om medische zorg te verlenen aan slachtoffers van seksueel misbruik. Daarnaast zijn deze programma's ontworpen om het slachtoffer emotioneel bij te staan en om bewijs te verzamelen zodat er een vervolging kan plaatsvinden. Primair zorgt de SANE voor de eerste medische en emotionele hulp. SANE verpleegkundigen streven ernaar om de patiënt haar/zijn waardigheid te behouden, zodat het slachtoffer niet opnieuw getraumatiseerd wordt en helpt het slachtoffer bij de keuze om het forensisch onderzoek toe te laten. Veel slachtoffers zijn bang dat ze zwanger zijn of SOA's hebben opgelopen. De meeste SANE programma's zorgen voor zwangerschapstests voor de slachtoffers die een hoog risico lopen om zwanger te worden. Ook krijgen zij medicatie voor de eventuele opgelopen SOA's. Als het slachtoffer aangifte doet zal de verpleegkundige het slachtoffer onderzoeken op medische verwondingen en het forensisch bewijs verzamelen. Hierbij moet gedacht worden aan: kleding (als het nodig is), haar en nagelverzameling, vaginaal onderzoek, verwondingen noteren, bloeddruppels, lichaamsvocht, urine en bloedonderzoek voor het uitsluiten van drugsgebruik. Voor het vaginaal onderzoek wordt er gebruik gemaakt

van een colposcoop. Met deze microscoop kun je verwondingen in de vagina snel zien. Eventueel kan er een camera aan de colposcoop worden bevestigd, die de verwondingen ook fotografeert.⁵ Maar ook voor counseling en/of nazorg, zorgt de verpleegkundige. De verpleegkundige kan hiervoor verschillende mensen inzetten: advocaten die ervaring hebben met slachtoffers van seksueel misbruik, een maatschappelijk werkster in het ziekenhuis, lotgenotengroep en pastoraal medewerkers.³

SANE verpleegkundigen zijn ook getraind hoe de verwondingen te documenteren, het bewijs te verzamelen en een verband te leggen met het misdrijf en om te getuigen in de rechtbank. De rol van de verpleegkundige is een complexe rol, hij/zij moet denken aan medische, forensische en psychische hulp.⁵

Is het slachtoffer ernstig verwond door de dader, zodat het slachtoffer eerst zelf geholpen moet worden, dan neemt de SEH arts het over en behandelt het slachtoffer eerst op medisch gebied, de SEH arts blijft wel in contact met de SANE. De verpleegkundige probeert wel bewijs te verzamelen, ondanks dat veel bewijs verloren kan gaan tijdens de eerste hulp.⁶

De verpleegkundige in Amerika mag dan geen advocaat zijn, hij/zij geeft het slachtoffer wel de informatie om te anticiperen in het vervolg van de zaak: aangifte doen. Ook zorgt de verpleegkundige ervoor dat het slachtoffer de juiste hulp krijgt na het verlaten van de SEH. Meestal vindt er een discussie plaats met het slachtoffer en de verpleegkundige om wel of niet aangifte te doen. Als het slachtoffer besluit om geen aangifte te doen moet ze laten weten waarom niet. In de meeste gevallen moedigt de SANE het slachtoffer aan om aangifte te doen en zorgt ervoor dat het slachtoffer een goede advocaat krijgt.⁶

Patiënten hebben het recht om alleen het medisch onderzoek te laten doen en het forensisch onderzoek te weigeren. Voor de slachtoffers die het forensisch onderzoek weigeren moet het medisch onderzoek alsnog goed gedocumenteerd worden en advies over eventuele zwangerschap en SOA's moet ook gegeven worden.³

Method

Veel Amerikaanse verpleegkundigen willen wel SANE worden, maar weten niet zo goed wat het inhoudt en hebben vragen zoals hoe stressvol het is en of de overgang naar deze functie moeilijk zal zijn.² Verschillende onderzoeken laten zien hoe belangrijk de SANE is en waarom het de moeite waard is om SANE verpleegkundige te worden. Deze onderzoeken worden hieronder besproken.

In een Amerikaanse studie⁴ naar de SEH en SANE verpleegkundigen, kwam naar voren dat de SEH met SANE verpleegkundigen beter en zorgvuldiger omgingen met de slachtoffers en dat zij beter forensisch onderzoek konden verrichten.

The Uniform Crime Report⁶ meldde in 1996 dat er in 1995 97.464 vrouwen waren verkracht in Amerika en daarvan aangifte deden. Maar het daadwerkelijke aantal slachtoffers van seksueel misbruik ligt helaas nog hoger. Twintig procent van de slachtoffers weet niet of zij aangifte wil doen, met het SANE programma heeft de verpleegkundige 95 procent van deze vrouwen kunnen overtuigen om toch aangifte te doen.

Een review gedaan naar de SANE programma's onthult dat SANE programma's vele voordelen hebben. In een onderzoek uit 2000⁷ blijkt dat SANE verpleegkundigen goed lichamelijk letsel en verwondingen kunnen identificeren en zo bewijs verzamelen voor in de rechtbank.

In een studie naar het gebruik van de zedenset⁷ werd duidelijk dat de SANE's de zedenset goed afnemen en volledig retour zenden en dat niet-gespecialiseerde hulpverleners dit niet doen.

In een Amerikaans onderzoek⁵ naar de werking van SANE kwamen de slachtoffers met de volgende opsomming:

- De slachtoffers werden gerespecteerd om wie ze waren, hun behoeftes werden gehoord en zij werden behandeld met waardigheid en respect.

- De verpleegkundige was constant aanwezig, ze gaf informatie en luisterde naar het slachtoffer.
- De slachtoffers voelde zich veilig, de verpleegkundige was een vrouw en ze was voorzichtig in haar zorg.
- De slachtoffers waardeerden het hoe de verpleegkundige hen aanraakte, bijvoorbeeld tijdens het onderzoek. En als het kon, hield de verpleegkundige hun hand vast.
- De slachtoffers voelden dat ze de controle hadden, ze kregen opties en werden niet gedwongen iets te doen.
De slachtoffers voelde zich gerustgesteld, ze werden geloofd en gesteund door de verpleegkundige.
- De slachtoffers voelde dat ze geholpen werden door experts, ze wisten wat ze gingen doen.
- De slachtoffers waren goed geïnformeerd, ze kregen niet teveel of te weinig informatie.
- De slachtoffers kregen ook na het verlaten van het ziekenhuis, zorg, door middel van counseling.

Uit onderzoeken⁷ naar de relatie tussen slachtoffer en SANE verpleegkundigen, zijn veel positieve aspecten uitgekomen. De begeleiding, de voorzichtigheid en respect is iets wat de SANE tijdens het trauma laat zien aan het slachtoffer en wat gewaardeerd wordt.

Nederland

Maar hoe werkt het nu in Nederland? Bij seksueel misbruik van kinderen, meisjes, vrouwen en soms ook mannen zijn vaak letsels en sporen zichtbaar. De eerstelijns forensisch arts is de aangewezen persoon om dit bewijsmateriaal in opdracht van de politie te verzamelen.⁹

Bij verkrachting doet het slachtoffer aangifte bij de politie. Binnen 24 tot 48 uur moet het onderzoek door de forensisch arts plaatsvinden. Het medisch onderzoek is gericht op het vinden van biologische sporen (speeksel, sperma, haren en soms zelfs vingerafdrukken). Ook de beschrijving en de

fotografische vastlegging van letsels maken deel uit van het sporenonderzoek. De rapportage van de forensisch arts speelt een belangrijke rol in een eventuele strafzaak.⁹

Het door de forensisch arts verzamelde sporenmateriaal en de letselverklaring worden via de zedenset verstuurd naar het Nederlands Forensisch Instituut (NFI). Daar wordt met name het DNA-onderzoek van het door de forensisch arts verzamelde materiaal verricht.⁹

Het zedenonderzoek wordt verricht door een forensisch arts, in nauwe samenwerking met de tactische recherche/zedenrecherche en de technische recherche (tegenwoordig forensische opsporing genoemd). In sommige regio's wordt voor het onderzoek nog de hulp van een gynaecoloog ingeroepen. Bij het medisch onderzoek van kinderen, die mogelijk het slachtoffer zijn van seksueel kindermisbruik, is het inschakelen van een kinderarts of eventueel een gynaecoloog, die ervaring heeft met dergelijke onderzoek wenselijk.⁹

Na het medisch onderzoek van de forensisch arts, dat voornamelijk gericht is op het verzamelen van bewijsmateriaal, wordt ook aandacht besteed aan anticonceptie en het opsporen van eventueel opgelopen geslachtsziekten. Verwijzing voor SOA-onderzoek is een belangrijk onderdeel van het zedenonderzoek.⁹

De tactische recherche/zedenrecherche verhoort het slachtoffer. De technische recherche is meestal bij dit gesprek aanwezig en vraagt het slachtoffer voornamelijk waar de aanvaller haar heeft aangeraakt. Zo kan er beter ingeschat worden wat de forensisch arts aan bewijs kan verzamelen.⁹

Het mag duidelijk zijn dat er in Nederland drie disciplines aanwezig zijn in de totale zorg voor het slachtoffer; tactische recherche/zedenrecherche, technische recherche en de forensisch arts). En er kan eventueel nog sprake zijn van een gynaecoloog, waardoor er nog een schakel plaats vindt in het proces.

Maar waar is de verpleegkundige en waar is de continuïteit van de zorg in dit hele plaatje?

Interviews

In een interview met een zedenrechercheur, blijkt dat opsporing voor de zedenrecherche op nummer één blijft staan. Zij begeleiden het slachtoffer tot aan het forensisch onderzoek, ondertussen verhoren ze het slachtoffer en leggen ze uit wat er gaat gebeuren. Zij zijn niet aanwezig bij het onderzoek zelf. Verdere begeleiding is er niet, terwijl die er eigenlijk wel zou moeten zijn. Volgens de zedenrechercheur zijn er wel knelpunten te benoemen in de zorg: minimale samenwerking, artsen die niet altijd weten wat ze moeten doen, er is geen openheid tot overleg om professioneel te blijven.

Tevens benoemd de rechercheur dat de SANE verpleegkundige een toekomst in Nederland kan hebben, door deze schakel kunnen de knelpunten verbeterd worden of zelfs weggenomen worden.

De forensisch arts, laat weten dat hij het slachtoffer begeleidt tijdens het forensisch onderzoek. Hij vertelt wat het onderzoek inhoudt, wat het belang ervan is en vraagt schriftelijke toestemming. Hij neemt het onderzoek af na overleg met de zedenrecherche. Na het onderzoek verwijst hij het slachtoffer eventueel naar een gynaecoloog. Hij zorgt altijd dat er tijdens het onderzoek een vrouwelijke rechercheur bij is of een vrouwelijke SEH verpleegkundige.

De arts geeft aan dat de SANE verpleegkundige een optie kan zijn, al heeft hij bij sommige taken zijn vraagtekens. Wat hij wel aangeeft is dat de verpleegkundige de taak van de forensische arts in principe over zou kunnen nemen. Waardoor er ook betere begeleiding ontstaat en de politie die taak minder hoeft te doen. Het contact met de gynaecoloog vindt hij wel belangrijk, deze is getraind in wondverzorging, SOA onderzoek etc.

Het interview met een verpleegkundige van de SEH, laat zien dat de verpleegkundige minimaal contact heeft met het slachtoffer. Zij geeft aan dat ze meer een voorlichterrol heeft. Maar eigenlijk heeft ze weinig tot geen contact met de slachtoffers omdat de slachtoffers in regio Utrecht naar het UMC gaan voor behandeling. Vanuit een interview met een verpleegkundige in het UMC, wordt wederom duidelijk dat het contact minimaal is met het slachtoffer. Het UMC krijgt bericht dat er een slachtoffer aan komt. Het team zorgt ervoor dat er een kamer klaar staat. Ook waarborgen ze de privacy door meteen het slachtoffer mee te nemen naar de klaar gemaakte kamer en zorgen ze dat er niemand binnen mag komen die niks met het slachtoffer te maken heeft. Eventueel assisteren ze de arts bij het onderzoek maar dit komt weinig voor. Het slachtoffer krijgt van de forensisch arts altijd een verwijzing naar de polikliniek gynaecologie, dit is vrijblijvend, wel wordt het belang ervan benadrukt. De SEH verpleegkundige vindt het idee van de SANE erg positief en ziet dit wel als een toekomstige optie, maar vraagt zich wel af of de beroepsgroep er iets in ziet. Dit vanwege de lage incidentie van zedenzaken. Zo werd er bijvoorbeeld in de provincie Utrecht maar 41 keer onderzoek (cijfer: persoonlijke communicatie met de afdeling sporencoördinatie van de politie Utrecht), gedaan op de SEH van het UMC bij een zedendelict. Tevens benadrukt de verpleegkundige: "Elk slachtoffer is er één teveel". Voor de slachtoffers is het zeker belangrijk dat ze hulp krijgen van professionals met een forensische achtergrond.

Als de verpleegkundige in de toekomst een grote rol gaat spelen bij het zedenonderzoek, zal het slachtoffer optimale begeleiding kunnen verwachten en is de verpleegkundige het aanspreekpunt. Uiteraard blijft de zedenrecherche hun taak nog wel doen. En als het nodig is, dan zal ook de gynaecoloog ingeschakeld worden. Maar dat is nu ook al het geval. Het verschil is echter dat er een overkoepelende discipline is die de zorg coördineert en zorgt dat alles goed en rustig wordt uitgelegd aan het slachtoffer en dat het slachtoffer door de verpleegkundige wordt

behandeld. Je mag verwachten dat de verpleegkundige dan niet gestoord wordt in haar zorg en zich zo 100% kan inzetten voor het slachtoffer.

Resultaten

Uit het literatuuronderzoek mag duidelijk zijn dat in Amerika de SANE verpleegkundige ervoor zorgt dat de zorg voor het slachtoffer gecoördineerd verloopt en het slachtoffer de gewenste zorg ontvangt. Tevens verloopt het forensisch onderzoek volgens protocol. Ook geven de slachtoffers aan dat de SANE verpleegkundige hen goed begrijpt en hen met respect behandelt. Tevens neemt het aantal aangiftes van verkrachting toe bij de inzet van SANE verpleegkundigen.

Er is echter nog geen onderzoek gedaan in Nederland naar het fenomeen SANE.

Uit de interviews blijkt dat bepaalde taken van het zedenonderzoek overgenomen kunnen worden door een gespecialiseerde verpleegkundige, een SANE. Toch zetten de geïnterviewde experts enkele vraagtekens bij de inzet van de SANE in Nederland. Deze vraagstukken zouden eerst onderzocht moeten worden om definitief te kunnen zeggen dat SANE een toekomst heeft in Nederland.

Discussie

Een vraag die opkomt naar aanleiding van de interviews en het literatuuronderzoek is: Is het haalbaar om verpleegkundigen op te leiden tot SANE, met name omdat de incidentie van zedenonderzoek in Nederland (gelukkig) laag is?

Echter door het inzetten van SANE verpleegkundigen kan het aantal aangiftes van zedenmisdrijven ook toenemen.

Daarnaast is er de vraag of er animo is bij de beroepsgroep. Denkend aan de slachtoffers zou je kunnen zeggen dat dit specialisme wel nodig is vanwege de coördinatie en continuïteit van zorg. Maar of de beroepsgroep daar zo over denkt?

Ook zou er onderzoek gedaan moeten worden naar de juridische kaders van de inzet van een SANE verpleegkundige bij een

zedonderzoek. Is het wettelijk toegestaan dat een verpleegkundige het gehele onderzoek kan doen en dit vervolgens verantwoordt in een rapport?

Zijn alle taken van de SANE noodzakelijk in Nederland of kunnen we het SANE model voor een deel overnemen?

Als deze vragen beantwoord worden, zal er meer duidelijkheid komen over de toekomst in Nederland van dit bijzondere specialisme.

Referenties

1. Avegno, J., et.al., *Sexual Assault Victims in the Emergency Department: Analysis by Demographic and event characteristics*, The Journal of Emergency Medicine, Elsevier Inc, 2008
2. Seng, J.S., et.al., *The First Year as Sexual Assault Nurse Examiner: Role Transition and Role-related Stress Within a New SANE Team*, Journal of Emergency Nursing, The Emergency Nurses Association, April 2004 ;30:126-33.
3. Blaine, V., et.al., *Establishing a Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) program in the Emergency Department*, The Journal of Emergency Medicine, Elsevier Inc, 2003 Vol. 25, No. 1, pp. 111–121
4. Stacey, B., et.al., *Why SANEs matter: models of care for sexual violence victims in the emergency department*, Journal of Forensic Nursing, 2007
5. Campell, R., *The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs*, Trauma Violence Abuse., 2005 Oct;6(4):313-29
6. U.S. Department of Justice Office for Victims of Crime., *Development & Operation Guide, Sexual Assault Resource Service Minneapolis*, Journal of Nursing Scholarship, 2006 38(2):180-6, Minnesota
7. Stermac, L., *Sexual assault services delivered by SANEs*, Journal of Forensic Nursing, 2005
8. Wesslin S., *If you're a fan of mystery novels and true crime dramas, this*

exciting career that combines nursing with detective work and criminal law is well worth investigating, Career Recruitment Media, Inc, 2001

9. Forensisch Medisch Expertisecentrum, <http://www.formedex.nl/zedendelicten.htm>