

HOOFDSTUK 4

HANDELINGSPLAN VOOR MINDERJARIGE SLACHTOFFERS IN DE ZORGCENTRA NA SEKSUEEL GEWELD



Zorgcentra
na Seksueel Geweld

Z S G . B E L G I U M . B E

Vorbehouden rechten ZSG-model

Het ZSG-model is eigendom van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (het Instituut). Het Instituut behoudt zich alle rechten voor met betrekking tot dit ZSG-model. Het ZSG-model is een levend model, wat een continue verfijning vergt. Het Instituut behoudt aldus het recht om wijzigingen door te voeren in het ZSG-model na overleg met de technische werkgroepen en stakeholders.

INHOUDSTAFEL

INHOUDSTAFEL	2
AFKORTINGEN	3
1. INTRODUCTIE	4
2. OVERZICHT	5
3. STAP 1: DE AANMELDING	6
3.1. Rechtstreekse aanmelding op de ZSG-afdeling	6
3.2. Aanmelding via de politie	8
3.3. Aanmelding via de hulpdiensten	9
4. STAP 2: HET ONTHAAL OP HET ZSG	10
5. STAP 3: INITIELE HOLISTISCHE OPVANG DOOR HET MDT	12
6. STAP 4: ANALYSE VAN DE SITUATIE, VEILIGHEID EN FEITEN DOOR HET MDT	14
7. GERECHTELIJK SCENARIO: AANMELDING IN DE ACUTE FASE	17
7.1. STAP 5: Contact met politie en parket – Vordering onderzoek aan het lichaam	17
7.2. STAP 6: Forensisch-medisch onderzoek	17
7.3. STAP 7: Verklaring ouder(s)/steunfiguur en het TAM-verhoor	19
8. GERECHTELIJK SCENARIO: AANMELDING IN DE NIET-ACUTE FASE	20
8.1. STAP 5: Contact politie en parket – vordering TAM-verhoor	20
8.2. STAP 6: Medische zorgen	20
9. BUITENGERECHTELIJK SCENARIO	22
9.1. STAP 5: Multidisciplinair overleg door het MDT over meldcode artikel 353, §1 Sw.	22
9.2. STAP 6: Medisch-forensisch onderzoek	22
10. ONTSLAG EN VOORBEREIDING NAZORG	24
11. HANDELINGSBEKWAAMHEID BIJ MINDERJARIGEN	26
11.1. De Wet Patiëntenrechten	26
11.2. De beoordeling van de handelingsbekwaamheid in het medisch recht	27
11.3. Uitzonderlijke situaties in het medisch recht	29
12. BIJLAGEN	30
12.1. Bijlage 1: FOSTA Minderjarigen - gerechtelijk (zie apart document)	30
12.2. Bijlage 2: FOSTA Minderjarigen - buitengerechtelijk (zie apart document)	30
12.3. Bijlage 3: Medisch protocol 15+	30
12.4. Bijlage 4: Medisch protocol -15	36
12.5. Bijlage 5: Veiligheidsplan	42

AFKORTINGEN

HRC	Hiv-ReferentieCentrum
ISG	Inspecteur Seksueel Geweld
OCJ	OndersteuningsCentrum Jeugdzorg
MDT	MultiDisciplinair Team
MSM	Men who have Sex with Men (= mannen die seks hebben met mannen)
SAJ	Service d'Aide à la Jeunesse
SOS ENFANTS	Equipes SOS Enfants
SPOC	Single Point Of Contact
Sw.	Strafwetboek
TAM	Techniek Audiovisueel verhoor voor Minderjarigen en kwetsbare meerderjarigen
VK	Vertrouwencentrum Kindermishandeling
WPR	Wet PatiëntenRechten
ZSG	Zorgcentrum na Seksueel Geweld

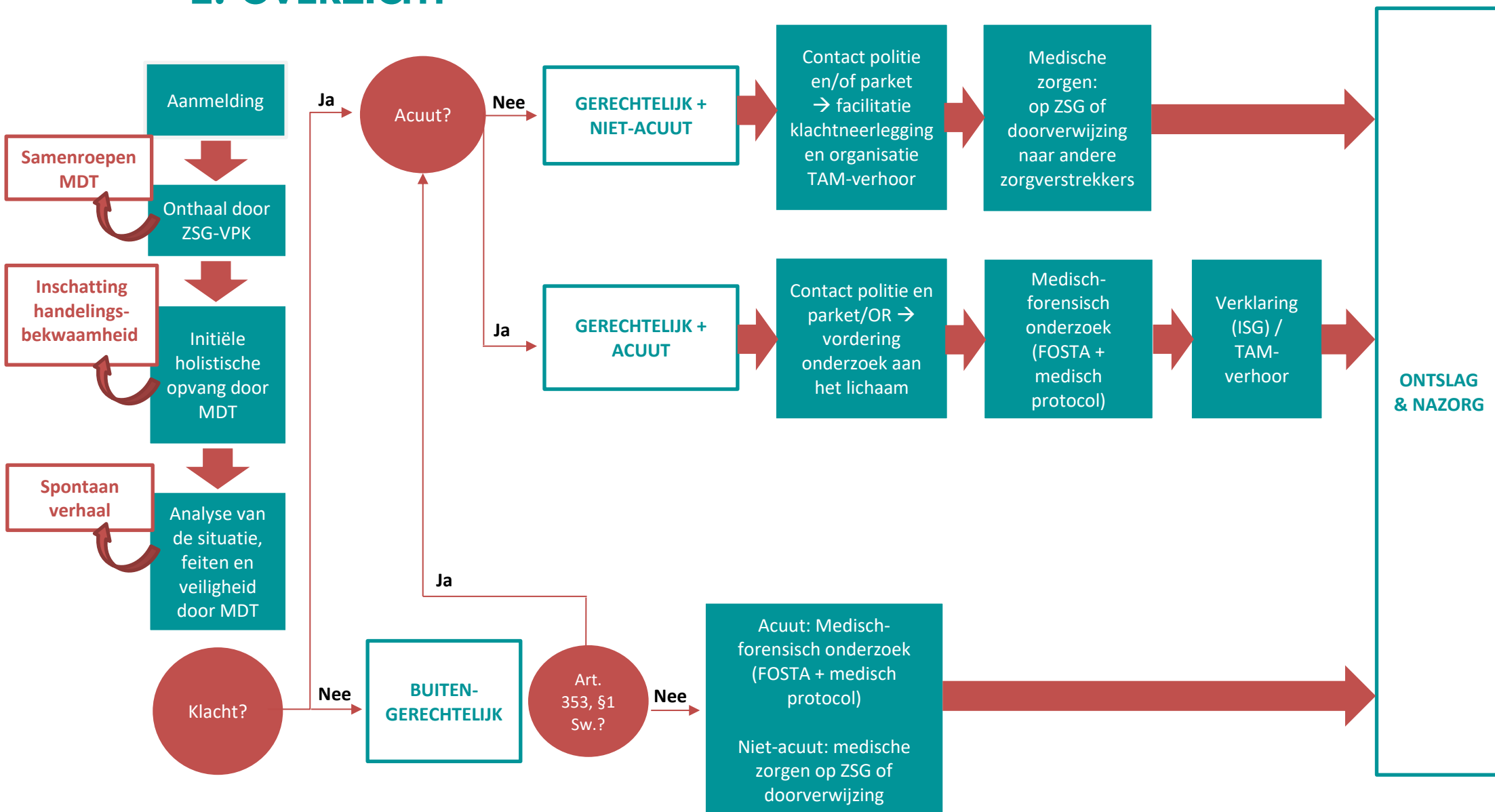
1. INTRODUCTIE

De holistische zorg voor minderjarigen vereist een andere aanpak dan deze voor meerderjarige slachtoffers van seksueel geweld. De zorg gebeurt op maat van de minderjarige en omvat de aanmelding, het onthaal door de ZSG-verpleegkundige, de eerste psychische, medische en forensische zorg door het multidisciplinair team bestaande uit minstens de ZSG-verpleegkundige en een arts van wacht, de medische nazorg en de doorverwijzing naar secundaire partners en/of hulpverleningsdiensten.

Het handelingsplan voor minderjarigen is van toepassing op alle slachtoffers tot 18 jaar.

Wanneer er onzekerheid bestaat over de leeftijd van het slachtoffer en er gronden zijn om aan te nemen dat het slachtoffer minderjarig is, dan wordt het handelingsplan voor minderjarigen gevolgd in afwachting van de verificatie van hun leeftijd.

2. OVERZICHT



3. STAP 1: DE AANMELDING

Een minderjarig slachtoffer van seksueel geweld en/of diens ouder(s), voogd of steunfiguur kan/kunnen zich via verschillende wegen aanmelden bij het ZSG. Zij kunnen rechtstreeks contact opnemen met het ZSG, zich aanmelden bij politie, of doorverwezen worden door hulpverleningsinstanties of professionals uit de zorgverlening (vb. psychologen, huisartsen...).

3.1. Rechtstreekse aanmelding op de ZSG-afdeling

De aanmelding gebeurt bij de ZSG-verpleegkundige die op dat ogenblik de permanentie voorziet in de ZSG-afdeling. De ZSG-verpleegkundige staat elke melder te woord, ongeacht of het een slachtoffer, ouder of steunfiguur is, en geeft uitleg over wat het ZSG kan doen voor het minderjarig slachtoffer.

1. Wat kan het ZSG doen?

Wat het ZSG voor een slachtoffer kan doen, hangt af van hoe lang geleden het seksueel geweld plaatsvond.

- *Indien het slachtoffer in de acute fase contact opneemt met de ZSG-afdeling¹:*
 - > Bij telefonische of elektronische contactname benadrukt de ZSG-verpleegkundige het belang om zo snel als mogelijk naar de ZSG-afdeling te komen, zodat kan worden besproken welke medische, psychosociale, forensische, politionele en justitiële opties er zijn.
 - > Daarbij houdt de ZSG-verpleegkundige de cruciale grens van 72 uur na de feiten in het oog (48 uur bij prepubertaire minderjarigen). Na 72 uur wordt de mogelijkheid tot het nemen van bepaalde DNA-stalen nog zeer beperkt.
 - > Bij prepubertaire kinderen of (post)pubertaire mannelijke minderjarigen zal na 72u geen staalafname voor opsporing van DNA meer gebeuren. Er kan wel nog een klinisch forensisch onderzoek gebeuren en er kunnen nog urine- of haar-stalen afgenomen worden².
 - > Voor (post)pubertaire vrouwelijke minderjarigen is het in sommige omstandigheden mogelijk om tot 7 dagen na de feiten nog DNA te vinden op de cervix. Dit is dus de absolute grens voor staalafname.
- *Indien het slachtoffer in de niet-acute fase contact opneemt met de ZSG-afdeling:*
 - > De ZSG-verpleegkundige bekijkt samen met het minderjarig slachtoffer en/of diens ouder(s) welke zorg het ZSG kan bieden en of een aanmelding op de ZSG-afdeling opportuun is.
 - > In de niet-acute fase wordt case per case bekeken of een aanmelding op de ZSG-afdeling nog opportuun is, rekening houdend met hoe lang geleden de feiten werden gepleegd en de hulpvraag van het minderjarig slachtoffer en/of diens ouder(s) of steunfiguur.
 - > Er wordt nagegaan of er een medische hulpvraag is en of er medische behandelingen noodzakelijk zijn. Mocht dat het geval zijn bekijkt de ZSG-verpleegkundige of deze zorg wordt aangeboden op het ZSG of er best wordt doorverwezen naar een huisarts of ziekenhuis in de buurt van de woonplaats van het minderjarig slachtoffer.³

¹ Er is sprake van acuut seksueel geweld wanneer een slachtoffer van verkrachting of aantasting van de seksuele integriteit zich aanmeldt binnen de 7 dagen na de feiten. Bij minderjarigen gebeurt de aanmelding bij voorkeur binnen de 72u na de feiten.

² Voor meer informatie over forensische stalen, zie het forensisch stappenplan.

³ Dezelfde medische zorgen worden op het ZSG aangeboden aan het minderjarig slachtoffer in de niet-acute fase als aan het meerderjarig slachtoffer in de niet-acute fase.

- > Voor de psychosociale zorg van het minderjarig slachtoffer zal er warm worden doorverwezen naar het VK en/of SOS Enfants volgens de modaliteiten die in de lokale samenwerkingsovereenkomst zijn opgenomen. Er kan ook doorverwezen worden naar andere hulpverleningsdiensten (Slachtofferonthaal van de justitiehuisen, lokale hulpverlening...).
- > Indien een minderjarig slachtoffer dat redelijkerwijze de eigen belangen kan beoordelen⁴ aangeeft geen gebruik te willen maken van de diensten waarnaar wordt doorverwezen, kan er bekeken worden welke psychologische zorg in de ZSG-afdeling kan voorzien worden. Hetzelfde geldt voor ouder(s) of de steunfiguur van minderjarige slachtoffers die psychologische ondersteuning wensen.
- > Is de ZSG-verpleegkundige ongerust over de veiligheid van de minderjarige, dan kan de verpleegkundige contact opnemen met het VK en/of SOS Enfants om het beste plan van aanpak te bespreken⁵.
- > Indien de minderjarige, diens ouder(s) of steunfiguur aangeeft klacht in te willen dienen, worden ze ofwel bij telefonische of elektronische contactname doorverwezen naar de politie, ofwel wordt bij rechtstreekse aanmelding contact opgenomen met de SPOC van de ISG's of de ZSG-politicoördinator om de klachtneerlegging te faciliteren.

2. Hoe wordt de bereikbaarheid van de ZSG-afdeling gegarandeerd?

De ZSG-afdeling is op verschillende manieren rechtstreeks bereikbaar voor slachtoffers.

- *Telefonische permanentie:*

- > Het ziekenhuis garandeert 24/7 een telefonische permanentie van ZSG-verpleegkundigen, de coördinator van de ZSG-afdeling of de administratieve ondersteuning om vragen en aanmeldingen van slachtoffers, ouder(s) of hun steunfiguren via telefoon te beantwoorden. Dit betekent dat de telefoon rechtstreeks op de ZSG-afdeling aankomt.
- > Indien het minderjarig slachtoffer zelf belt:
 - Peil naar hoe lang de feiten geleden zijn, de leeftijd van het slachtoffer, of het veilig is en waar en in welke toestand het slachtoffer zich bevindt.
 - Vraag of het slachtoffer op een veilige plaats is. Is het slachtoffer niet op een veilige plaats, informeer het slachtoffer dat je de hulpdiensten zal sturen.
 - Ga na of het minderjarig slachtoffer zelf naar de ZSG-afdeling kan komen of één van de ouder(s)/een steunfiguur voor vervoer kan zorgen. Stuur de hulpdiensten indien de minderjarige niet zelf aan transport kan geraken. Wees je er echter van bewust dat in dit geval de politie zal worden verwittigd door de hulpdiensten.
 - Luister naar de vraag en probeer de hulpvraag concreet te krijgen zonder druk uit te oefenen.
 - Geef duiding over normale gevoelens en gedragingen na seksueel geweld, op maat van de minderjarige. Let op met suggestief taalgebruik wanneer er over gevoelens of het seksueel geweld wordt gesproken. Probeer duiding te geven zonder de minderjarige te beïnvloeden.
 - Geef advies naargelang de situatie van het slachtoffer om zo goed mogelijk sporenbewarend

⁴ Formulering overgenomen uit de Wet Patiëntenrechten, artikel 12, §2, tweede lid: *De in deze wet opgesomde rechten kunnen door de minderjarige patiënt die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat kan worden geacht, zelfstandig worden uitgeoefend.*

⁵ Mochten de diensten van het VK of SOS Enfants niet bereikbaar zijn en men vreest voor de veiligheid van het slachtoffer, dan kan er overwogen worden het minderjarig slachtoffer te hospitaliseren, een beroep te doen op de bestaande crisis-hulpverlening, of melding te doen bij het parket op basis van artikel 353, §1 Sw. Dat geldt voor het gehele handelingsplan.

te handelen: zich niet wassen, nagels niet knippen, niet drinken/eten/roken, de onderbroek/kleding die het slachtoffer reeds heeft uitgedaan meenemen in een papieren zak, andere kleding meenemen, gebruikt maandverband/tampon/menstruatiecup/incontinentieverband etc. meenemen in een papieren zak (of een plastic zak als het gaat over zeer natte kledij).

- > Indien het over een ouder(s), steunfiguur of hulpverlener gaat:
 - Probeer de hulpvraag concreet te krijgen, vraag naar de veiligheid van het slachtoffer, en geef eveneens duiding over normale gevoelens en gedragingen bij minderjarige slachtoffers na een dergelijk trauma.
 - Peil naar extra nood aan informatie. Indien gewenst kan de Gids voor Steunfiguren via mail/post bezorgd worden of kan aangegeven worden waar die digitaal raadpleegbaar is.
 - Indien men twijfelt of men het slachtoffer naar de ZSG-afdeling moet brengen, peil naar hoe lang de feiten geleden zijn en in welke context ze plaatsvonden, en naar waar en in welke toestand het minderjarig slachtoffer zich bevindt. Afhankelijk van de noden, probeer de ouder(s), steunfiguur of hulpverlener te overtuigen om het slachtoffer onmiddellijk te brengen, liefst binnen de 72u na de feiten, dan wel op een ander moment op afspraak te komen.
 - Geef mee dat, indien de ouder(s) of steunfiguur zouden overwegen klacht in te dienen, er wordt aanbevolen om zo min als mogelijk met de minderjarige over de feiten te spreken, om een eventueel verhoor van de minderjarige niet te beïnvloeden.

- *Mailpermanentie:*

- > Spreek met het team af binnen welke termijn er op mails wordt geantwoord, dit mag niet langer dan 24u na de mail zelf zijn.
- > Stel een elektronisch automatisch antwoord in, waarin wordt uitgelegd dat bij dringende vragen best telefonisch contact met het ZSG wordt opgenomen, en als men in nood is of in een onveilige situatie verkeert de hulpdiensten moeten opgebeld worden. Som daarbij de juiste telefoonnummers op.
- > Probeer aanklappend te werken en het minderjarig slachtoffer naar de ZSG-afdeling te krijgen indien opportuun.

- *Rechtstreekse fysieke aanmelding op de ZSG-afdeling:*

Wanneer een minderjarig slachtoffer, eventueel vergezeld door diens ouder(s) of steunfiguur, zich rechtstreeks op de ZSG-afdeling aanmeldt, zal de ZSG-verpleegkundige hen begroeten in de wachtzaal of aan de deur, afhankelijk van de specifieke ZSG-afdeling.

3.2. Aanmelding via de politie

De politie verbindt zich ertoe om zo snel mogelijk het transport naar de ZSG-afdeling te organiseren voor slachtoffers van acut seksueel geweld die zich rechtstreeks op het politiekantoor melden of met wie zij op het terrein in contact komen. Dit gebeurt bij voorkeur in burger en in een geanonimiseerd voertuig.

- *Acut seksueel geweld betreft:*
 - > (Poging tot) Verkrachting die in de voorbije 7 dagen (≤ 7 dagen) heeft plaats gevonden.

- > Aantasting van de seksuele integriteit waarbij potentieel sporen kunnen worden aangetroffen, die de voorbije 7 dagen (≤ 7 dagen) heeft plaats gevonden.
- *Wanneer de politie een minderjarig slachtoffer naar de ZSG-afdeling brengt, bellen zij op voorhand naar de ZSG-afdeling om hun komst te melden:*
 - > Zij melden zich aan, identificeren zich en blijven buiten de wachtzaal van de ZSG-afdeling om te vermijden dat zij een gesprek zouden opvangen van een ander slachtoffer dat feiten heeft meegemaakt maar geen klacht wil neerleggen.
 - > De ZSG-verpleegkundige gaat het slachtoffer ophalen en noteert de namen van de politieambtenaren die het slachtoffer brachten en het aanvankelijk proces verbaal-nummer.
 - > De SPOC van de ISG's wordt gecontacteerd en het parket wordt verwittigd om een onmiddellijke vordering van het forensisch onderzoek te verkrijgen.

Minderjarige slachtoffers die zich later dan 7 dagen na het seksueel geweld melden op het politiekantoor worden geïnformeerd over het aanbod van het ZSG. De politie verwijst minderjarige slachtoffers van seksueel misbruik binnen het gezin door naar het VK, SOS Enfants of SAJ zoals vastgelegd in de Omzendbrief GPI 58⁶. Voor algemene vragen wordt het telefoonnummer van de hulplijn 1712, ofwel het nummer van Awel (nummer 102) (in Vlaanderen) ofwel het nummer van SOS Viol (0800 98.100) of SOS Enfants (02/542.14.10) (in de Federatie Wallonië-Brussel) meegegeven.

Bij nood aan onmiddellijke beschermende maatregelen richt de politie zich tot het parket. De afname van een TAM-verhoor wordt door de politie georganiseerd op vordering van het parket.

3.3. Aanmelding via de hulpdiensten

Als het slachtoffer of een derde de hulpdiensten heeft gebeld, wordt het slachtoffer eerst naar de spoeddienst gebracht.

Wanneer een slachtoffer eerst op de spoeddienst van een ziekenhuis dat partner is in een ZSG aankomt en men aangeeft dat het over seksueel geweld gaat, zal onmiddellijk contact worden opgenomen met het ZSG en zal worden afgesproken wie welke zorg zal opnemen en waar die plaats zal vinden.

Als het slachtoffer zeer ernstige letsels heeft die onmiddellijke spoedeisende hulp vereisen, zal ofwel de ZSG-verpleegkundige naar spoed gaan om daar het forensisch/medisch onderzoek af te nemen samen met de arts van wacht (afhankelijk van de leeftijd en het geslacht van de minderjarige: een pediater, gynaecoloog of uroloog), ofwel zal de spoed sporenbewarend handelen en het slachtoffer daarna naar de ZSG-afdeling overbrengen.

Het is belangrijk om de basisprincipes van de ZSG's te respecteren. Het concreet beleid omtrent doorverwijzing van en naar spoed is per ZSG te specificeren in een interne richtlijn.

⁶ In uitvoering van de omzendbrief GPI 58 van 4 mei 2007 betreffende politionele slachtofferbejegening in de geïntegreerde politie, gestructureerd op 2 niveaus.

4. STAP 2: HET ONTHAAL OP HET ZSG

De ZSG-verpleegkundige onthaalt het minderjarig slachtoffer en diens ouder(s), voogd of steunfiguur en begeleidt hen naar de wachtruimte.

De ZSG-verpleegkundige:

- > Stelt zichzelf voor en geeft aan (in eigen woorden, taal aan te passen aan de leeftijd en maturiteit van het slachtoffer en de situatie): *“Jij bent/jullie zijn hier op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, hier ben je/zijn jullie veilig, we gaan ons uiterste best doen om je goed te helpen. Wij zullen je uitleggen wat wij kunnen doen voor jou, wat jij zelf kan doen, en wat anderen nog voor jou kunnen doen.”.*
- > Peilt naar wie het slachtoffer is en vraagt naar de naam en leeftijd om het slachtoffer als patiënt te kunnen registreren en officieel aan te melden.
- > Geeft aan dat de leeftijd nodig is om de juiste mensen te kunnen inschakelen om zorg te bieden.
- > Gaat na door wie het minderjarig slachtoffer wordt vergezeld en wat hun band is (ouder(s), familie, steunfiguur, hulpverlener...). Wees aandachtig voor de positie die de vergezellende meerderjarige inneemt, de houding naar de minderjarige toe (beschermend of niet) en of er druk op de minderjarige wordt uitgeoefend. Deze elementen zijn van belang indien er geen klacht wordt neergelegd (zie 9. Buitengerechtelijk Scenario).
- > Opent een ZSG-dossier.
- > Bekijkt welke capaciteit werkbaar is in de ruimte van de ZSG-afdeling, indien het slachtoffer wordt vergezeld door de ouder(s) of steunfiguur:
 - Leg met het team vast hoeveel mensen jullie standaard zullen toelaten om mee te komen en leg uit dat dit de regel is (bv. 1 steunfiguur of 2 voor het onthaal).
 - Geef ook steeds aan dat er bij de verschillende stappen zal worden geëvalueerd welke personen aanwezig kunnen blijven: bij minderjarigen die geen redelijke beoordeling van de eigen belangen kunnen maken, wordt dit geëvalueerd in het belang van het kind. Bij minderjarigen die wel een redelijke beoordeling van de eigen belangen kunnen maken, gebeurt dit in overleg met het slachtoffer. Het kan dus zijn dat de ouder(s) of steunfiguur op een bepaald ogenblik zullen gevraagd worden om terug in de wachtzaal plaats te nemen.
 - Probeer ook de eerste psychische hulp te bieden aan de ouder(s) of steunfiguur. Wanneer zij echter niet met te veel zijn of zelf ook assistentie nodig hebben, spreek je af met een andere dienst van het ziekenhuis of zij bijstand kunnen voorzien en zich over de ouder(s) of steunfiguur kunnen ontfermen.
- > Doet een beroep op een interculturele bemiddelaar⁷ of sociale tolken, indien er een taalbarrière is tussen de ZSG-verpleegkundige en het minderjarig slachtoffer en diens ouder(s) of voogd.

Bij minderjarige slachtoffers wordt een multidisciplinair team (MDT) gevormd dat samen de zorg voor de minderjarige slachtoffers op zich neemt:

- > Afhankelijk van de leeftijd en het geslacht van de minderjarige wordt aanbevolen dat de ZSG-verpleegkundige volgende artsen oproept:
 - Jongen of meisje in de prepuberteit: pediater (van wacht)

⁷ Zie: <https://www.health.belgium.be/nl/themas/gezondheid/jouw-gezondheid/jii-patient/interculturele-bemiddeling>

- Meisje in de (post)puberteit: gynaecoloog (van wacht)
- Jongen in de (post)puberteit: uroloog of gastro-enteroloog (van wacht)

Het MDT, dat uit minstens de ZSG-verpleegkundige en een arts (van wacht) bestaat, zal de holistische zorg aan de minderjarige bieden en neemt samen beslissingen inzake de zorg die op het ZSG wordt geboden en het waarborgen van de veiligheid van de minderjarige. Indien de ZSG-psycholoog beschikbaar is, kan deze het MDT vervoegen.

5. STAP 3: INITIELE HOLISTISCHE OPVANG DOOR HET MDT

Geef eerst en vooral aandacht aan **mogelijke medische implicaties** die dringende zorg vereisen. Denk aan convulsies, persisterend braken, stridor, lethargie of bewusteloosheid, niet kunnen eten of drinken, koorts en lage lichaamstemperatuur. Indien aangewezen, contacteer een urgentiearts of laat het slachtoffer opnemen op de dienst spoedgevallen.

Bied de eerste psychische hulp aan in de taal en op het tempo van de minderjarige. Creëer een veilige omgeving voor de minderjarige. Luister actief en empathisch, respecteer de limieten van de minderjarige, creëer geen onrealistische verwachtingen.

Het MDT baseert zich op volgende 5 principes:

- *Veiligheid en vertrouwen creëren*
- *Rust creëren*
- *Handelingsperspectief bieden*
- *Verbondenheid en netwerk exploreren*
- *Hoop en toekomstperspectief bieden*

Stel geen vragen over de feiten. Geef aan dat het minderjarig slachtoffer nu nog niet in detail moet vertellen wat er is gebeurd, maar onderbreek de minderjarige niet wanneer die aan het woord is. Vraag of men (kort) kan aangeven wat hem/haar/hen naar hier brengt. Stel dezelfde vraag aan de ouder(s) of steunfiguur die aanwezig is, bij voorkeur in afwezigheid van de minderjarige.

Leg duidelijk aan de minderjarige en diens ouder(s), voogd of steunfiguur uit wat de zorg op het ZSG inhoudt. De informatie wordt aan de minderjarige op maat van diens ontwikkelingsniveau gegeven. Het team past zijn taal aan de leeftijd en maturiteit van de minderjarige aan en het kan gebruik maken van hulpmiddelen zoals poppen of tekeningen.

Overleg en maak een **inschatting over de handelingsbekwaamheid van de minderjarige** (zie 10. Handelingsbekwaamheid bij minderjarigen). Noteer de beoordeling in het medisch dossier.

- *Als de minderjarige volgens het MDT in staat is tot een redelijke beoordeling van diens belangen en de ouder(s) of voogd niet aanwezig is:*
 - > Dan gaat het team in overleg met de minderjarige na of het opportuun en gewenst is om de ouder(s) of voogd in te lichten en te vragen ter plaatste te komen.
 - > Wil het minderjarig slachtoffer de ouder(s) of voogd **inlichten**, dan neemt het MDT contact met hen op. Er wordt afgetoetst met de minderjarige of er reeds bepaalde stappen mogen genomen worden in het kader van sporenbewarend handelen in afwachting van de komst van de ouder(s) of voogd.
 - > Wil het minderjarig slachtoffer de ouder(s) of voogd **niet inlichten**, dan verleent het team de holistische zorg zonder dat de ouder(s) of voogd aanwezig zijn of ingelicht worden.

- Als de minderjarige volgens het MDT niet tot een redelijke beoordeling van diens belangen in staat is en de ouder(s) of voogd niet aanwezig is:
 - > Dan geeft het team aan de minderjarige aan dat het de ouder(s) of voogd moet inlichten. Er wordt, indien mogelijk gelet op de leeftijd van de minderjarige, steeds overlegd met de minderjarige welke ouder het team mag contacteren. Het team handelt steeds vanuit het belang van de minderjarige.
 - > Als de ouder(s) mogelijks pleger van de feiten is of wanneer de ouder(s) geen voldoende veiligheid aan het slachtoffer biedt, dan overlegt het team over of zij zich beroepen op hun spreekrecht op basis van artikel 353, §1 Sw. (zie 9. Buitengerechtelijk Scenario).
 - > Het MDT kan, indien gewenst of bij twijfels over hoe het deze situatie dient aan te pakken, contact opnemen met het VK of SOS Enfants voor multidisciplinair overleg, volgens de modaliteiten zoals overeengekomen in de lokale samenwerkingsovereenkomst.

Het MDT handelt sporenbewarend indien (er een vermoeden is dat) het geweld in de acute fase plaatsvond⁸.

Afhankelijk van de infrastructuur van de ZSG-afdeling wordt de minderjarige en diens ouder(s), voogd of steunfiguur meegenomen naar een afzonderlijke wacht- of consultatieruimte.

- > Als de minderjarige tot een redelijke beoordeling van diens belangen in staat is, wordt aan het minderjarig slachtoffer (eventueel apart) gevraagd of de ouder(s), voogd of steunfiguur aanwezig mag blijven. Het team let op de non-verbale communicatie van de minderjarige.
- > Bij voorkeur wordt ook voor de minderjarige die niet tot een redelijke beoordeling van diens belangen in staat is een moment voorzien waarop hij/zij/die zich zonder de nabijheid van de ouder(s), voogd of steunfiguur kan uiten.
- > Als er een beperktere plaats is voor het aantal steunfiguren dan het aantal aanwezige personen, wordt de minderjarige gevraagd wie hem/haar/die mag vergezellen (zie STAP 2: Het onthaal op het ZSG).
- > Met de minderjarige die tot een redelijke beoordeling van diens belangen in staat is, wordt een signaal afgesproken waarmee het slachtoffer kan aangeven dat hij/zij/die wenst dat de ouder(s), voogd of steunfiguur de ruimte verlaten.

⁸ Voor meer informatie over sporenbewarend handelen: zie het handelingsplan voor de ZSG-verpleegkundige in de Zorgcentra na Seksueel Geweld - meerderjarige slachtoffers, p. 9.

6. STAP 4: ANALYSE VAN DE SITUATIE, VEILIGHEID EN FEITEN DOOR HET MDT

Het MDT vraagt de minderjarige in eigen bewoordingen uit te leggen welke feiten tot de aanmelding op het ZSG hebben geleid. Het team past zijn taal aan de leeftijd en maturiteit van de minderjarige aan. Het team stelt geen suggestieve of beïnvloedende vragen, maar laat de minderjarige vrijuit vertellen (**het spontaan verhaal**).

Het MDT baseert zich op het spontaan verhaal om:

- > Een inschatting te maken over hoe lang geleden de feiten plaatsvonden en of er sprake is van acuut (≤ 7 dagen) of niet-acuut geweld ($+7$ dagen) en of de feiten meer of minder dan 72u geleden plaatsvonden (48u bij prepubertaire minderjarigen);
- > Een inschatting te maken van waar er contact was op het lichaam van de minderjarige;
- > Een inschatting te maken of er mogelijk sprake is van dwang van anderen om iets te onthullen of te verzwijgen⁹.

Het MDT probeert – indien aangewezen en mogelijk – te luisteren naar het verhaal van de ouder(s), voogd of steunfiguur in afwezigheid van de minderjarige.

Het MDT evalueert (eventueel bijgestaan door een (kinder)psychiater of de ZSG-psycholoog) het risico op geweld tegen zichzelf of geweld door anderen met een focus op dissociatieve symptomen en suïcidaal gedrag.

Indien gewenst, kan het MDT het VK of SOS Enfants contacteren voor multidisciplinair overleg.

Onderneem volgende acties naargelang het risicoprofiel van het slachtoffer. Deze acties kunnen ook in de voorbereiding van de nazorg en voor het ontslag op de ZSG-afdeling worden uitgevoerd.

Risico	Criteria	Actie
LAAG	<ul style="list-style-type: none"> > Geen risico op dissociatie/suicide > Ondersteunend netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> > Plan voor nazorg een afspraak bij het VK of équipe SOS Enfants in overleg met de betrokken diensten zoals overeengekomen op lokaal niveau.
GEMIDDELD	<ul style="list-style-type: none"> > Risico op dissociatie/suicide > Ondersteunend netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> > Maak een veiligheidsplan bij minderjarigen ≥ 12 jaar; > Plan voor nazorg een afspraak bij het VK of SOS Enfants in overleg met de betrokken diensten; > Overweeg een doorverwijzing naar kinderpsychiater van wacht of pediater van wacht;

⁹ In situaties waarbij er dwang wordt uitgeoefend op de minderjarige om iets te verzwijgen, moet bij een beslissing tot niet-klachtneerlegging worden beoordeeld of het team zich op artikel 353, §1 Sw. zal beroepen (zie 9.1. STAP 5: Multidisciplinair overleg door het MDT over meldcode artikel 353, §1 Sw.).

		<ul style="list-style-type: none"> › Contacteer de ouders, indien nog niet gebeurd.
HOOG (geweld tegen zichzelf)	<ul style="list-style-type: none"> › Risico op dissociatie/suicide › Geen ondersteunend netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> › Maak een veiligheidsplan bij minderjarigen ≥ 12 jaar; › Plan voor nazorg een afspraak bij het VK of SOS Enfants in overleg met de betrokken diensten; › Doorverwijzing naar kindpsychiater van wacht en pediatier van wacht voor een assessment en mogelijke ambulante of residentiële behandeling; › Overweeg hospitalisatie; › Contacteer de ouders indien nog niet is gebeurd.
HOOG (geweld door anderen)	<ul style="list-style-type: none"> › Risico op geweld door anderen 	<ul style="list-style-type: none"> › Maak veiligheidsplan bij minderjarigen ≥ 12 jaar; › Contacteer het parket; › Contacteer (eventueel in overleg met het parket) het VK/OCJ of SOS Enfants; › Overweeg hospitalisatie.

Als de politie of het parket nog niet op de hoogte is van de feiten, peilt het MDT of het minderjarig slachtoffer of diens ouder(s)/voogd klacht wil neerleggen of niet.

- › **Het minderjarig slachtoffer kan altijd een klacht neerleggen, ook wanneer de ouder(s) dat niet wenst.** In dat geval is de politie verplicht om de personen die burgerlijk verantwoordelijk zijn voor het minderjarige slachtoffer te informeren. Ook de ouder(s), voogd of steunfiguur kunnen aangeven klacht te willen neerleggen.
- › Het MDT geeft een correcte uitleg op maat van de minderjarige over wat er gebeurt, indien er wordt beslist een klacht in te dienen. Het team tracht zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat de volgende stappen zijn als de minderjarige of diens ouder(s), voogd of steunfiguur een klacht indient. Het team geeft deze informatie op maat van de minderjarige.

Het MDT informeert de minderjarige en de ouder(s), voogd of steunfiguur over het feit dat er (een vermoeden van) geweld gepleegd in de acute fase of de niet-acute fase is. Het team legt uit welke invloed dit heeft op de verdere stappen die het ZSG zal nemen op basis van de verschillende scenario's (in hoofdstuk 6, 7 en 8).

Afhankelijk van de wil tot klachtneerlegging en de fase waarin de feiten werden gepleegd, wordt een verschillend scenario gevolgd:

- › Indien er een wil tot **klachtneerlegging** is of er reeds klacht werd neergelegd, volgt het MDT de procedure zoals vastgelegd in...
 - **7. Gerechtig scenario: aanmelding in de acute fase** voor feiten gepleegd in de acute fase;

- **8. Gerechtig scenario: aanmelding in de niet-acute situatie** voor feiten gepleegd in de niet-acute fase.
- > Indien er **geen wil tot klachtneerlegging** is, volgt het MDT de stappen uit **9. Buitengerechtig scenario**.

7. GERECHTELIJK SCENARIO: AANMELDING IN DE ACUTE FASE

7.1. STAP 5: Contact met politie en parket – Vordering onderzoek aan het lichaam

Er zijn 2 situaties waarin een gerechtelijke weg bewandeld kan worden: ofwel kan een slachtoffer, diens ouder(s) of steunfiguur een klacht neerleggen, ofwel kan het MDT beslissen zijn spreekrecht te benutten en melding te maken bij de procureur des Konings.

- Als de minderjarige en/of diens ouder(s), voogd of steunfiguur een klacht wensen neer te leggen:
 - > Wordt de SPOC van de ISG's gecontacteerd.
 - > Wordt het parket en/of de onderzoeksrechter verwittigd om een onmiddellijke vordering voor het forensisch onderzoek te verkrijgen. Het parket bevestigt de mondelinge vordering nadien schriftelijk.

Ga de opportuniteit van een forensische staalafname na, rekening houdend met:

- > De **informatie** over de feiten die blijkt uit het spontaan verhaal (van de minderjarige en/of de ouder(s) of steunfiguur die de minderjarige vergezelt). Is er te veel twijfel over het verhaal en bijgevolg over of en welke vormen van seksueel geweld er plaatsvonden, dan is het mogelijks niet opportuun om de minderjarige een (volledige) forensische staalafname te laten ondergaan. Bespreek de opportuniteit van het forensisch onderzoek met het MDT en/of het parket alvorens de vordering wordt gegeven.
- > De **tijd** die verstreken is sinds de feiten. De staalafname voor het opsporen van DNA is bij minderjarigen enkel opportuun binnen de 72u na de feiten (48u bij prepubertaire minderjarigen), behalve bij (post)pubertaire vrouwelijke slachtoffers, bij wie binnen de 7 dagen nog DNA-sporen kunnen gevonden worden. Na 72u kan er wel nog een klinisch forensisch onderzoek worden afgenomen en kunnen eventuele urine-, bloed- of haarstalen worden verzameld.
- Indien het MDT zich na multidisciplinair overleg beroept op het spreekrecht van artikel 353, §1 Sw., dan maakt het melding van de feiten bij de procureur des Konings.

De contacten verlopen volgens de afspraken die op lokaal niveau worden vastgelegd in de samenwerkingsovereenkomst. Het parket waakt mee over de bescherming van het minderjarig slachtoffer en zal zich daarvoor op de bestaande procedures inzake jeugdbescherming beroepen en het VK of SAI vatten.

7.2. STAP 6: Forensisch-medisch onderzoek

Vooraleer over te gaan tot het eigenlijke medische en forensische onderzoek, spreekt het MDT onderling af wie (welk onderdeel van) het onderzoek zal afnemen. Indien de ZSG-verpleegkundige geen ondersteuning nodig heeft van een arts, voert hij/zij/die het 'Forensisch Stappenplan (FOSTA) minderjarigen - gerechtelijk' en het medisch protocol onder staand order uit. De arts blijft bereikbaar voor eventuele vragen.

- > Informeer de minderjarige en diens ouder(s), voogd of steunfiguur over wat het forensisch onderzoek en de staalafname precies zal inhouden. Leg zo goed mogelijk uit wat de verschillende stappen zullen zijn (eventueel aan de hand van een pop of tekeningen om bepaalde procedures en posities te tonen) en geef aan wie wat zal doen.
- > Het minderjarig slachtoffer wordt door de ZSG-verpleegkundige naar de consultatieruimte gebracht. De minderjarige kan zich tijdens het onderzoek laten vergezellen door de ouder(s) of steunfiguur. Het is belangrijk dat de minderjarige zich comfortabel voelt bij de aanwezige personen.

Vraag aan het minderjarig slachtoffer wie aanwezig mag zijn in de consultatieruimte en spreek een signaal af met de minderjarige voor wanneer hij/zij/die wil dat de ouder(s) of steunfiguur de ruimte verlaten. Het team benadrukt dat het signaal steeds zal gerespecteerd worden en er op dat moment onmiddellijk zal gevraagd worden aan de ouder(s), voogd of steunfiguur om de ruimte te verlaten.

- > Geen enkele handeling kan het kind of de jongere worden opgelegd. Er wordt steeds toestemming gevraagd voor het afnemen van het forensisch-medisch onderzoek aan de minderjarige die de eigen belangen redelijk kan beoordelen.
- > Enkel wanneer het kind sterk geagiteerd is en fysiek onderzoek vitaal is, kan dit gebeuren onder sedatie of lichte verdoving (bijvoorbeeld met Kalinox[®]). Indien verdoving wordt gebruikt, wordt dat aangegeven in het forensisch verslag. Het toedienen van verdoving gebeurt in samenspraak met de afdeling pediatrie en in een ruimte waarin de minderjarige kan geobserveerd worden. Bij pijn wordt een analgeticum gegeven. Het belangrijkste is steeds dat het MDT het slachtoffer steeds tracht gerust te stellen en er een veilige omgeving wordt gecreëerd.
- > Het minderjarig slachtoffer zal in rugligging, in buikligging (knie borst) of laterale positie onderzocht worden. Een onderzoek met speculum bij prepuberale minderjarigen moet absoluut worden vermeden.

Voer het forensisch-medisch onderzoek uit volgens de FOSTA. Zie bijlage 1 voor het verslag van het forensisch stappenplan.

- > Denk eraan om het forensisch verslag in meervoud af te printen: één om toe te voegen aan de forensische stalen (in een gesloten enveloppe mee te geven aan DNA-labo), één om in gesloten enveloppe af te geven aan de ISG's en aan het proces-verbaal te hechten wanneer er klacht wordt neergelegd (anders niet!) en één voor het ZSG-dossier.
- > Vermijd tijdens de afname van de FOSTA zoveel als mogelijk om gerichte en suggestieve vragen te stellen, zodat het TAM-verhoor niet beïnvloed wordt. Enkel wanneer het voor medische redenen of forensische redenen (beslissing inzake staalafname) onmogelijk is om op basis van het spontaan verhaal adequate zorg te verlenen, kunnen er aan de minderjarige gerichte vragen gesteld worden.

Check het medisch protocol:

- > Voor +15-jarigen: zie bijlage 3
- > Voor -15-jarigen worden de medische zorgen toegediend volgens het protocol in bijlage 4, dewelke in overeenstemming is met de nationale richtlijnen van het begeleidingscomité van de HRC en de internationale richtlijnen van CDC en NICE. Dit protocol dient aangepast te worden aan de realiteit van elk ZSG en aan eventuele toekomstige veranderingen in de nationale en internationale richtlijnen.

Wees steeds aandachtig voor de inschatting van het risico van geweld op zichzelf of geweld gepleegd door anderen.

Er wordt een *informed consent* gevraagd voor de medische behandelingen van de minderjarige die een redelijke beoordeling van diens eigen belangen kan maken of van de ouder(s)/voogd van de minderjarige die niet in staat is tot een redelijke beoordeling van diens eigen belangen.

Na afronding van het forensisch onderzoek kan het slachtoffer zich douchen en verse kledij aantrekken. Berg de stalen correct op.

De ISG van wacht wordt gecontacteerd wanneer het forensisch onderzoek is afgerond. De ISG zorgt voor de inbeslagname en verzegeling van de forensische stalen, de kledij en het forensisch verslag. Afhankelijk van lokale afspraken zijn de ZSG's en/of de laboratoria verantwoordelijk voor het bewaren van de forensische stalen van het forensisch verslag.

7.3. STAP 7: Verklaring ouder(s)/steunfiguur en het TAM-verhoor¹⁰

- De verklaring van de ouder(s)/steunfiguur:
 - > Bij voorkeur komt de ISG ter plaatse om een verklaring van de ouder(s) of steunfiguur die de minderjarige vergezelt af te nemen. De processen-verbaal van de afgenomen verklaringen worden door de ISG overgemaakt aan de politiedienst die het verdere onderzoek zal voeren.
 - > Indien de ISG niet zelf ter plaatse kan komen, dan worden er op lokaal niveau afspraken gemaakt over waar de ouder(s) of steunfiguur een verklaring kunnen afleggen en hoe de politie dit kan faciliteren.
- Het TAM-verhoor:
 - > Wordt gevorderd door het parket.
 - > Wordt zo snel als mogelijk georganiseerd, rekening houdend met de beschikbaarheden van de gebrevetteerde politieambtenaren die gemachtigd zijn een audiovisueel verhoor voor minderjarige slachtoffers af te nemen, de lokale organisatie van het TAM-netwerk en met bijzondere aandacht voor het ritme van de minderjarige.
 - > Kan dezelfde dag als de aanmelding op het ZSG of op een later moment georganiseerd worden. Het wordt in ieder geval zo snel als mogelijk uitgevoerd.
 - > Kan plaatsvinden op de ZSG-afdeling, indien dat over een erkend TAM-verhoorlokaal beschikt, of in een TAM-verhoorlokaal dichterbij de woonplaats van het slachtoffer.
 - > Het slachtoffer en diens ouders worden door de politie ingelicht over de datum en het tijdstip waarop het verhoor zal plaatsvinden.

¹⁰ Zie ministeriële omzendbrief van 16 juli 2001 over de audiovisuele opname van het verhoor van minderjarige slachtoffers en getuigen van misdrijven, of de toekomstige omzendbrieven die de voorgaande vervangen.

8. GERECHTELIJK SCENARIO: AANMELDING IN DE NIET-ACUTE FASE

8.1. STAP 5: Contact politie en parket – vordering TAM-verhoor¹¹

Er zijn 2 situaties waarin een gerechtelijke weg bewandeld kan worden: ofwel kan een slachtoffer, diens ouder(s) of steunfiguur een klacht neerleggen, ofwel kan het MDT beslissen zijn spreekrecht te benutten en melding te maken bij de procureur des Konings.

- Bij een rechtstreekse aanmelding op de ZSG-afdeling van feiten die in de niet-acute fase plaatsvonden gaat het MDT na of er een wens is bij het slachtoffer, diens ouder(s), voogd of steunfiguur om klacht neer te leggen.
 - > Neem contact op met de SPOC van de ISG's om hen te informeren dat een minderjarig slachtoffer van seksueel geweld zich heeft gemeld op de ZSG-afdeling en de minderjarige en/of diens ouder(s), voogd of steunfiguur een klacht wensen in te dienen. De SPOC van de ISG's of ZSG-politiecoördinator zal de klachtneerlegging faciliteren.
 - > De politie zal het parket informeren die het TAM-verhoor zal vorderen. Het TAM-verhoor zal zo snel als mogelijk vastgelegd worden, rekening houdend met het tempo van de minderjarige, en de politie zal het slachtoffer en diens ouder(s)/voogd inlichten over de datum en het tijdstip van het verhoor. Het verhoor wordt georganiseerd zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de minderjarige. Beschikt de ZSG-afdeling over een erkend TAM-verhoorlokaal, dan kan ook dit ter beschikking gesteld worden.
 - > Informeer de ouder(s), voogd of steunfiguur dat het aangewezen is dat geen vragen gesteld worden over de feiten vooraleer het TAM-verhoor wordt afgenomen om collusie te vermijden.
- Indien het MDT zich na multidisciplinair overleg beroept op het spreekrecht van artikel 353, §1 Sw., dan maakt het melding van de feiten bij de procureur des Konings.

Meldde het slachtoffer zich rechtstreeks bij de politie, dan zal de politiedienst het slachtoffer informeren over het ZSG-aanbod en andere instanties die hulpverlening voor slachtoffers voorzien.

Het parket waakt mee over de bescherming van het minderjarig slachtoffer en zal zich daarvoor op de bestaande procedures inzake jeugdbescherming beroepen en het VK of SAJ vatten.

8.2. STAP 6: Medische zorgen

Ga na welke medische zorgen er nog kunnen geboden worden, indien het minderjarig slachtoffer en diens ouder(s), voogd of steunfiguur zich rechtstreeks aanmeldde op de ZSG-afdeling of via de politie werden doorverwezen naar de ZSG-afdeling. Hou rekening met hoe lang geleden de feiten werden gepleegd en de hulpvraag van het slachtoffer.

Indien de medische zorgen worden geboden op de ZSG-afdeling zelf, wordt het medisch protocol doorlopen:

- > Voor +15-jarigen: zie bijlage 3
- > Voor -15-jarigen worden de medische zorgen toegediend volgens het protocol in bijlage 4, dewelke in overeenstemming is met de nationale richtlijnen van de het begeleidingscomité van de HRC en de

¹¹ In de niet-acute fase is de kans op het vinden van sporen nihil, er zal dus standaard geen onderzoek aan het lichaam plaatsvinden. In bepaalde omstandigheden kan de onderzoeksrechter beslissen dat het nog opportuun is om een forensisch onderzoek uit te voeren rekening houdend met de verstreken tijd, het gepleegde geweld en de leeftijd van het slachtoffer. In dat geval zal het onderzoek plaatsvinden nadat het TAM-verhoor wordt afgenomen.

internationale richtlijnen van CDC en NICE. Dit protocol dient aangepast te worden aan de realiteit van elk ZSG en aan eventuele toekomstige veranderingen in de nationale en internationale richtlijnen

Wees steeds aandachtig voor de inschatting van het risico van geweld op zichzelf of geweld gepleegd door anderen.

Er wordt een *informed consent* gevraagd voor de medische behandelingen van de minderjarige die een redelijke beoordeling van de eigen belangen kan maken of van de ouder(s)/voogd van de minderjarige die niet in staat is tot een redelijke beoordeling van de eigen belangen.

9. BUITENGERECHTELIJK SCENARIO

9.1. STAP 5: Multidisciplinair overleg door het MDT over meldcode artikel 353, §1 Sw.¹²

Overleg, indien het minderjarig slachtoffer of diens ouder(s), voogd of steunfiguur geen klacht willen indienen, of er beroep zal worden gedaan op het spreekrecht vervat in artikel 353, §1 Sw.

Doe bij twijfel over de toepassing van artikel 353, §1 Sw. een beroep op de expertise van het VK of SOS Enfants. Neem bij een vermoeden van een onveilige situatie automatisch contact op met het VK of SOS Enfants¹³.

Artikel 353, §1 Sw. bepaalt dat het beroepsgeheim doorbroken mag worden, indien:

- Een zorgverstrekker(s) kennis heeft van een strafbaar feit van seksueel geweld;
- Dat gepleegd is op een minderjarige persoon of kwetsbare meerderjarige persoon;
- En er is:
 - > Ofwel een ernstig en dreigend gevaar voor de fysieke of psychische integriteit van de minderjarige of de kwetsbare meerderjarige;
 - > Ofwel aanwijzingen van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of kwetsbare meerderjarigen het slachtoffer van seksueel geweld kunnen worden;
- En de zorgverstrekker(s) kan de integriteit van het slachtoffer of andere minderjarigen of kwetsbare meerderjarigen niet zelf of met hulp van anderen beschermen.

Een gefundeerde afweging over de toepassing van artikel 353, §1 Sw. is in het bijzonder van belang, indien er signalen zijn van dwang uitgeoefend op de minderjarige en in situaties waarbij er een vermoeden is dat iemand in de thuissituatie of een opvoedingsverantwoordelijke de pleger is van het seksueel geweld.

Informeer de Procureur des Konings over de feiten, indien onderling of na contact met het VK of SOS Enfants wordt beslist dat een bepaalde situatie aan de voorwaarden van artikel 353, §1 Sw. voldoet. In Wallonië is een tweede melding bij SAJ aangewezen. Het team wacht in dat geval de instructies van het parket af.

Indien er een onderzoek aan het lichaam wordt gevorderd, wordt het stappenplan uit hoofdstuk 7 gevolgd voor meldingen in de acute fase en de stappen uit hoofdstuk 8 in de niet-acute fase worden gevolgd.

Doorloop de volgende stappen, indien er geen beroep op artikel 353, §1 Sw. wordt gedaan.

9.2. STAP 6: Medisch-forensisch onderzoek

- Niet-acute fase

Ga na welke medische zorgen er nog kunnen geboden worden op de ZSG-afdeling, rekening houdend met hoe lang geleden de feiten werden gepleegd.

- Acute fase

Doorloop het Forensisch Stappenplan - buitengerechtelijk voor minderjarigen (zie bijlage 2) en het medisch protocol (zie bijlage 3 voor +15-jarigen en bijlage 4 voor -15-jarigen).

¹² Voor meer info, zie punt 6 "BEROEPSGEHEIM" in "Nationale Criteria en Standaardprocedures".

¹³ Voor de Federatie Wallonië-Brussel: SOS Enfants zal het ZSG adviseren om al dan niet door te verwijzen naar het SAJ voor gespecialiseerde zorg. Afhankelijk van de situatie en ieders beschikbaarheid, kan het ZSG rechtstreeks contact opnemen met het SAJ in geval van bezorgdheid.

- > Spreek onderling af wie (welk onderdeel van) het onderzoek zal afnemen. Indien de ZSG-verpleegkundige geen ondersteuning nodig heeft van een arts, voert hij/zij/die de FOSTA – buitengerechtelijk uit staand order. De arts blijft bereikbaar voor eventuele vragen.
- > Informeer de minderjarige en diens ouder(s), voogd of steunfiguur over wat het medisch-forensisch onderzoek en de staalafname precies zal inhouden.

Leg zo goed mogelijk uit wat de verschillende stappen zullen zijn (eventueel aan de hand van een pop of tekeningen om bepaalde procedures en posities te tonen) en geef aan wie wat zal doen.

- > Geen enkele handeling kan het kind of de jongere worden opgelegd. Vraag steeds toestemming aan de minderjarige die de eigen belangen redelijk kan beoordelen voor het afnemen van het forensisch-medisch onderzoek en aan de ouder(s)voogd, indien de minderjarige de eigen belangen niet redelijk kan beoordelen. De *informed consent* van het minderjarig slachtoffer of diens ouder(s)/voogd is vereist voor elke onderdeel van het medisch onderzoek.
- > Enkel wanneer het kind sterk geagiteerd is en fysiek onderzoek vitaal is, kan dit gebeuren onder sedatie of lichte verdoving (bijvoorbeeld met Kalinox[®]). Indien verdoving wordt gebruikt, wordt dat aangegeven in het forensisch verslag. Het toedienen van verdoving gebeurt in samenspraak met de afdeling pediatrie en in een ruimte waarin de minderjarige kan geobserveerd worden. Bij pijn wordt een analgeticum gegeven. Het belangrijkste is steeds dat het MDT het slachtoffer steeds tracht gerust te stellen en er een veilige omgeving wordt gecreëerd.
- > Het minderjarig slachtoffer zal in rugligging, buikligging (knie borst) of laterale positie onderzocht worden. Een onderzoek met speculum bij prepuberale minderjarigen moet absoluut worden vermeden.
- > Het medisch dossier en de DNA-stalen en kledij worden 50 jaar bewaard op de ZSG-afdeling of in een laboratorium van het ziekenhuis waarmee een protocol werd afgesloten. De biologische stalen afgenomen voor toxicologie worden maximaal 5 jaar bewaard.

Aan het einde van het forensisch onderzoek kan het slachtoffer douchen en schone kleren aandoen. Het team bewaart de stalen op de correcte manier.

10. ONTSLAG EN VOORBEREIDING NAZORG

Het ontslag en de voorbereiding van de nazorg worden verzorgd door de ZSG-verpleegkundige. Hij/zij/die kan zich laten bijstaan door de arts (van wacht) die de minderjarige mee opvolgt of door de ZSG-psycholoog, indien die aanwezig is.

- Vraag het slachtoffer hoe het zich voelt. Duid dat het slachtoffer of de ouder(s)/voogd steeds mag bellen mochten hij/zij/die vragen hebben. Geef de ouder(s) of voogd de Gids voor Steunfiguren mee.
- Contacteer het VK of SOS Enfants, ongeacht het niveau van risico voor de minderjarige, in het kader van de organisatie van de psychosociale nazorg van de minderjarige. Dit gebeurt volgens de afspraken die zijn opgenomen in de lokale samenwerkingsovereenkomst en rekening houdend met volgende voorwaarden:

- > Vraag de minderjarige die redelijk in staat is zijn belangen te beoordelen of die bezwaren tegen deze contactname heeft. Volg de wensen van de minderjarige op. Maakt het MDT zich zorgen over de veiligheid van de minderjarige kan er alsnog contact opgenomen worden met VK of SOS Enfants om het dossier (anoniem) te bespreken.

Indien de minderjarige die de eigen belangen kan beoordelen bezwaren heeft tegen de doorverwijzing naar het VK of de équipes SOS Enfants én er geen sprake is van een onveilige situatie, kan er geopteerd worden om de psychologische ondersteuning aan te bieden in het ZSG zelf, zonder het VK of SOS Enfants te contacteren.

- > Indien de minderjarige de belangen niet redelijk kan inschatten kan het MDT met of zonder overleg met de ouder(s) het VK of SOS Enfants contacteren omwille van een vermoeden van seksueel kindermisbruik (ongeacht of dat misbruik door een gekende of onbekende persoon werd gepleegd) om het dossier (anoniem) te bespreken.
- > De psychologische ondersteuning wordt bij voorkeur pas opgestart wanneer het TAM-verhoor is afgenomen om collusie te vermijden, maar als er een urgente nood aan psychologische ondersteuning van de minderjarige is, kan er door het VK, SOS Enfants en/of de ZSG-psycholoog reeds ondersteuning worden geboden voordat het TAM-verhoor plaatsvond.

Het gaat in dat geval over psychologische ondersteuning en niet over gesprekken over de feiten zelf om collusie te vermijden. Er wordt echter nog geen aanbod van ondersteuning of hulpverlening gedaan naar de ouders voorafgaand aan de afname van het TAM-verhoor.

- > Het VK en SOS Enfants houden het ZSG op de hoogte van de voortzetting van de hulpverlening volgens de modaliteiten die in de lokale samenwerkingsovereenkomst zijn opgenomen.
- Overweeg hospitalisatie in het belang van de minderjarige om de veiligheid van de minderjarige die in gevaar is te garanderen en wanneer er sprake is van een crisissituatie. Het ZSG is immers verplicht om passende maatregelen te nemen die in overeenstemming zijn met het belang van het kind en die de lichamelijke of geestelijke gezondheid van de minderjarige beschermen.
 - > Vraag de *informed consent* van de minderjarige die tot een redelijke beoordeling van diens eigen belangen in staat is. De minderjarige die niet in staat is tot een redelijke beoordeling van diens belangen moet bij de beslissing betrokken worden.
 - > Vraag aan de ouder(s) of die bereid is om hun medewerking voor een hospitalisatie te verlenen.
 - > Neem, indien de ouder(s) of minderjarige zich tegen de vrijwillige hospitalisatie verzet, contact op met het

parket met het oog op een gedwongen hospitalisatie.

- Verwijs – eventueel in samenspraak met het VK of SOS Enfants – door naar andere hulpverleningsdiensten, zoals de dienst slachtofferonthaal van het Justitiehuis, en legt uit welke hulp zij kunnen bieden.
- Geef informatie over de medische opvolging en voorzie in de nodige attesten.

- > Voorzie in een medisch attest voor afwezigheid op het school of op het werk, waarop wordt vermeld dat de minderjarige minimum de eerste 3 dagen niet kan deelnemen aan de dagelijkse activiteiten. Dit attest wordt opgesteld en ondertekend door een arts.

Weeg, na afloop van deze dagen, opnieuw af of er nood is aan een bijkomend medisch attest.

Ga ook na of de ouder(s) of eventuele steunfiguur een attest nodig heeft om het slachtoffer bij te staan.

- > Ga, indien post exposure profylaxis (NONOPEP) werd opgestart, nog eens na bij het minderjarig slachtoffer en/of de ouder(s)/voogd of het duidelijk is hoe de medicatie ingenomen moet worden.

Plan de consultatie met een arts van het HRC of de pediater infectioloog op dag 3/4 in samenspraak met het minderjarig slachtoffer en de ouder(s)/voogd. Geef aan dat het slachtoffer meerdere keren bij de arts van het HRC verwacht wordt om te kijken of de hiv-medicatie goed wordt verdragen en verdergezet/eventueel gestopt kan worden.

- > Leg, indien er geen HRC-arts op de ZSG-afdeling aanwezig is, uit hoe het slachtoffer op het HRC kan geraken en ga na of er eventuele barrières zijn om te komen. Zoek samen naar oplossingen. Verzeker dat het slachtoffer voldoende medicatie heeft tot het eerstvolgende consult.
 - > Andere voorschriften die volgens het stappenplan als opportuun naar voor komen, worden door de arts van wacht voorgeschreven en waar mogelijk onmiddellijk meegegeven. Andere afspraken voor medische opvolging door een arts worden vastgelegd en uitgelegd.
- Geef informatie over klachtneerlegging en het verhoor.
 - > Indien er een klacht werd neergelegd en het TAM-verhoor vond nog niet plaats: licht de minderjarige en diens ouder(s), voogd of steunfiguur in dat zij van de politie een bericht zullen krijgen over het tijdstip en de locatie waar het TAM-verhoor zal plaatsvinden. Informeer de ouder(s) of steunfiguur dat geen vragen over de feiten mogen gesteld worden aan de minderjarige voorafgaand aan het TAM-verhoor om eventuele collusie te vermijden.
 - > Indien er (nog) geen klacht werd neergelegd: geef het minderjarig slachtoffer en diens ouder(s) informatie over waar ze terecht kunnen mochten ze toch nog een klacht wensen in te dienen in de toekomst. Er wordt meegegeven dat men op dat ogenblik ook steeds opnieuw contact kan opnemen met het ZSG.
 - Maak afspraken met betrekking tot het casemanagement dat door het ZSG zal gebeuren en wie de ZSG-verpleegkundige mag contacteren.
 - > Het casemanagement is onder meer gelinkt aan het medische luik, met name wanneer er PEP en/of andere medicatie wordt voorgeschreven.
 - > Wanneer de ZSG-verpleegkundige zich tijdens de telefonische contacten na het ontslag uit het ZSG zorgen maakt over de veiligheid van de minderjarige, neemt hij/zij/die contact op met het VK, SOS Enfants of SAJ.
 - > Voor meer informatie over het casemanagement: zie Handelingsplan voor de ZSG-verpleegkundige - meerderjarige slachtoffers.

11. HANDELINGSBEKWAAMHEID BIJ MINDERJARIGEN¹⁴

Minderjarigen vallen onder het ouderlijk gezag van hun ouders. Dat wil zeggen dat de ouders/voogd het recht hebben om beslissingen te nemen over onderwerpen met betrekking tot het welzijn en de gezondheid van hun kinderen. Ouders hebben het ouderlijk gezag van hun kinderen tot hun 18 jaar¹⁵. Het ouderlijk gezag moet steeds uitgeoefend worden vanuit de belangen van het kind, en niet vanuit het belang van de ouders¹⁶.

Het **ouderlijk gezag** houdt niet in dat ouders tot de leeftijd van meerderjarigheid een monopolie hebben op de uitoefening van de rechten van hun kinderen. Ouders moeten veeleer gezien worden als de personen die in een passende leiding en begeleiding voorzien van hun kinderen in de uitoefening van hun rechten, op een wijze die verenigbaar is met de zich ontwikkelende vermogens van het kind¹⁷. Hoe meer het kind zelf ontwikkelt, leert en ervaart, hoe meer ouders de teugels moeten loslaten om het kind zelf keuzes te laten maken¹⁸.

Het kind heeft immers verschillende rechten die gewaarborgd moeten worden, waaronder het recht op eerbiediging van de morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit en het recht om een mening te uiten in alle aangelegenheden die het aangaan, waarmee rekening dient gehouden te worden in overeenstemming met de leeftijd en het onderscheidingsvermogen¹⁹.

11.1. De Wet Patiëntenrechten

In het medisch recht wordt met die fundamentele kinderrechten zeer specifiek rekening gehouden in de Wet Patiëntenrechten (WPR)²⁰. De WPR stelt in dat kader dat een minderjarige patiënt wordt betrokken bij de uitoefening van diens patiëntenrechten, rekening houdend met zijn **leeftijd** en **maturiteit**. Als de minderjarige in staat is om een **redelijke beoordeling van diens belangen** te maken, kan hij/zij/die de patiëntenrechten zelfstandig uitoefenen²¹.

De WPR is van toepassing op die rechten die verbonden zijn aan de gezondheidszorg, met name de diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt²².

¹⁴ De tekst onder deze titel is geïnspireerd op hoofdstuk 2 van het proefschrift van dr. Michel Deneyer: DENEYER, M. (2012) *Deontologische, ethische en wettelijke implicaties van de zorg voor minderjarigen*, VUBPRESS Brussels University Press.

¹⁵ Art. 372, Burgerlijk Wetboek.

¹⁶ Art. 22bis Grondwet.

¹⁷ Art. 5, Verdrag van de rechten van het Kind, aangenomen door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties op 20 november 1989, en bekrachtigd door de Belgische Staat in 1992 (B.S. 17/01/1992).

¹⁸ Par. 84, UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard, 20 July 2009, CRC/C/GC/12.

¹⁹ Art. 22bis van de Belgische Grondwet.

²⁰ Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (WPR) (B.S. 26/09/2002).

²¹ Art. 12, §2, WPR.

²² Art. 2, 2°, WPR.



De beoordeling van handelingsbekwaamheid van de minderjarige is in het ZSG-model relevant voor:

- > Het recht op de informatie die nodig is om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie (relevant voor de uitvoering van het Forensisch en Medisch Stappenplan, alsook het medisch protocol)²³;
- > Het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (relevant voor het medisch onderzoek)²⁴;
- > Het recht op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer en respect voor zijn intimiteit bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar en inzonderheid betreffende de informatie die verband houdt met zijn gezondheid (relevant voor het informeren van de ouders over de aanmelding van hun kind)²⁵.

11.2. De beoordeling van de handelingsbekwaamheid in het medisch recht

Er zijn geen wettelijke criteria voorzien om de artsen te helpen bij de beoordeling van de handelingsbekwaamheid. Vandaar dat er bij de zorg van minderjarige slachtoffers van seksueel geweld op het ZSG wordt ingezet op multidisciplinair overleg. De patiënt wordt vanaf aanmelding in de mate van het mogelijke opgevangen door een team van minstens één ZSG-verpleegkundige en één arts van wacht. Voor de beoordeling van bekwaamheid kan desgewenst ook beroep gedaan worden op de ZSG-psycholoog, indien die aanwezig is, of op een andere arts.

In de beoordeling van de handelingsbekwaamheid kan het medisch team onder andere rekening houden met volgende aspecten²⁶:

- > De minderjarige is volledig bij bewustzijn, er is geen sprake van intoxicatie, de gezondheidstoestand is voldoende goed en beïnvloedt de alertheid van de minderjarige niet;
- > De psychologische toestand is niet zodanig dat de minderjarige niet reageert op informatie of aanspreking van het medisch personeel (door shock of traumastress);
- > De leeftijd van de minderjarige (leeftijd alleen is echter geen voldoende criterium);
- > De minderjarige lijkt de gegeven informatie te begrijpen;

²³ Art. 7, §1, WPR.

²⁴ Art. 8, §1, WPR.

²⁵ Art. 10, §1, WPR.

²⁶ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General comment No. 12 (2009): The right of the child to be heard, 20 July 2009, CRC/C/GC/12; Raad van Europa, Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, aangenomen door het Committee van Minister op 17 november 2020; DENEYER, M. (2012) *Deontologische, ethische en wettelijke implicaties van de zorg voor minderjarigen*, VUBPRESS Brussels University Press.

- > De minderjarige lijkt inzicht te hebben in de context en situatie waarin die zich bevindt;
- > De minderjarige lijkt zelf een beslissing te willen en kunnen nemen zonder druk te ervaren van anderen (door loyaliteit of door dreiging van de veiligheid fysiek en psychologisch...);
- > De genomen beslissing lijkt rationeel gemotiveerd;
- > De minderjarige lijkt de gevolgen van die beslissing te kunnen inschatten.

De minderjarige moet voldoende begrip hebben van de context om die zelf redelijk te kunnen beoordelen en een beslissing te nemen. Voldoende begrip wil niet zeggen dat het alle aspecten volledig moet begrijpen.

- Als het MDT oordeelt dat de minderjarige handelingsbekwaam is:
 - > Dan kan de minderjarige zelf beslissen of de informatie in het medisch dossier mag gedeeld worden met de ouders en of het medisch onderzoek mag uitgevoerd worden.
- Als het MDT oordeelt dat de minderjarige handelingsonbekwaam is:
 - > Dan zijn de ouders die belast zijn met het ouderlijk gezag diegenen die de patiëntenrechten namens de minderjarige zullen uitoefenen. De ouders moeten in dat geval geïnformeerd worden over de aanmelding van de minderjarige in het ZSG en hun toestemming geven voor het medisch onderzoek.

De ouders moeten niet beiden aanwezig zijn om hun toestemming te geven. Als één van de ouders aanwezig is en in het kader van het ouderlijk gezag een beslissing neemt, dan mag de arts er te goeder trouw vanuit gaan dat deze beslissing ook geldt voor de andere ouder²⁷.

Het concept 'te goeder trouw' houdt in dat er geen objectieve redenen zijn om te twijfelen dat de afwezige ouder zou weigeren toestemming te geven en dat er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de aanwezige ouder zich heeft ingespannen om de instemming van de afwezige ouder te verkrijgen²⁸.

Soms kan het zorgpersoneel rechtsreeks of onrechtstreeks vernemen dat de afwezige ouder een andere mening heeft over de medische zorg. Indien er redenen zijn om te twijfelen dat de andere ouder toestemming zou geven of er gegronde redenen zijn om aan te nemen dat de aanwezige ouder zich niet heeft ingespannen om de toestemming van de afwezige ouder te verkrijgen, bijvoorbeeld in het kader van een (v)echtscheidingsprocedure, dan bestaan de volgende opties:

- In het kader van het **forensisch onderzoek**:
 - > Wanneer klacht werd neergelegd, kan op basis van de vordering van het parket/de onderzoeksrechter een onderzoek aan het lichaam gebeuren met het oog op forensische staalafname. Dat kan zonder toestemming van de ouder(s).
 - > Wanneer geen klacht werd neergelegd, gelden de regels uit het medisch recht (zie volgend puntje).

Mochten er echter ernstige vermoedens van kindermisbruik zijn, dan kan het MDT zich op het spreekrecht van artikel 353, §1 Sw. beroepen en melding van de feiten maken aan de Procureur des Konings, met het oog op een eventuele vordering van een onderzoek aan het lichaam en forensische staalafname nadien.

²⁷ Art. 373, Burgerlijk Wetboek.

²⁸ Renchon, J., Avis relatif à une éventuelle hospitalisation des victimes mineures au sein des centres de prise en charge des violence sexuelles, 22 januari 2021, onuitgeg.

- In het kader van de **medische zorgverstrekking**²⁹:
 - > Verneemt de het MDT dat de ouders een verschillende mening hebben over de medische behandeling of de (buitengerechtelijke) forensische staafnamen, dan doet het MDT er goed aan het akkoord van beide ouders na te streven. Het MDT dient alles in het werk stellen om de instemming van beide ouders te verkrijgen, eventueel door terug te grijpen naar het advies van een confrater of door middel van multidisciplinair overleg. Indien de onenigheid aanhoudt, kan elk van de ouders het geschil aan het oordeel van de jeugdrechter onderwerpen.

Alle elementen omtrent de genomen beslissing dienen te worden opgenomen in het medisch dossier.
 - > Het belang van het kind primeert op een meningsverschil tussen de ouders en kan er zelfs - na multidisciplinair overleg - afgeweken worden van de door ouders genomen beslissingen om een bedreiging van het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid van de minderjarige af te wenden. Documenteer de afwijking van de beslissing van de ouders in het belang van het kind goed in het medisch dossier.

11.3. Uitzonderlijke situaties in het medisch recht

Indien er een bedreiging is van het leven van de minderjarige of de gezondheid ernstig kan worden aangetast, kan beslist worden de ouders toch in te lichten, ook al is de minderjarige handelingsbekwaam³⁰. De noodsituatie kan bijvoorbeeld toegepast worden wanneer tijdens het verblijf van de minderjarige op het ZSG blijkt dat deze suïcidale of ernstig depressieve gedachten heeft. Het team moet een schriftelijke motivering voor de afwijking van de regels toevoegen aan het medisch dossier³¹.

Op dezelfde wijze mag het MDT in urgente situaties afwijken van de beslissing van de ouders, indien zij de patiëntenrechten uitoefenen, wanneer dit in het belang is van het kind en om een bedreiging van diens leven of en ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden³².

²⁹ Advies van de Nationale Raad van de Orde der Artsen van 16 november 1996, De arts en de kinderen van niet-samenlevende ouders en de gewijzigde wetgeving terzake (TNR nr. 76, p. 20) en Advies van de Nationale Raad van de Orde der Artsen van 6 februari 2010, Medische zorg verstrekt aan minderjarigen - instemming van beide ouders: <https://ordomedic.be/nl/adviezen/deontologie/consent-fully-informed/medische-zorg-verstrekt-aan-minderjarigen-instemming-van-beide-ouders> (geraadpleegd op 9/09/2021).

³⁰ Art. 15, §2, WPR.

³¹ Art. 15, §3, WPR.

³² DENEYER, M. (2012) *Deontologische, ethische en wettelijke implicaties van de zorg voor minderjarigen*, VUBPRESS Brussels University Press, p. 35.

12. BIJLAGEN

12.1. Bijlage 1: FOSTA Minderjarigen - gerechtelijk (zie apart document)

12.2. Bijlage 2: FOSTA Minderjarigen - buitengerechtelijk (zie apart document)

12.3. Bijlage 3: Medisch protocol 15+³³

Volgende stappen worden tijdens het forensisch-medisch-onderzoek uitgevoerd, ofwel volgens het standaardverpleegplan, onder staand order, ofwel via tussenkomst van de arts van wacht (zie 2.2). In dat laatste geval, ga na of alle stappen zijn doorlopen vooraleer de arts uit de ZSG-afdeling vertrekt en geef nog wat er extra nodig is. Vul daarbij het medisch dossier aan (zie 4.6).

De medische zorg wordt toegediend volgens onderstaand protocol, dewelke in overeenstemming is met de internationale richtlijnen van CDC, WHO en NICE, en de nationale richtlijnen m.b.t. HIV post-exposure profylaxis³⁴. Dit protocol wordt op regelmatige tijdstippen aangepast conform toekomstige wetenschappelijke evidentie en nationale en internationale richtlijnen.

1. Afnames uit te voeren bij aanmelding (D0) op het ZSG

- Bloedonderzoek:
 - > HIV, HBV (HBsAg, antistoffen anti-HBs, antistoffen anti-HBc)³⁵, syfilis, HCV, HAV-IgG³⁶
 - > Als PEP wordt toegediend: creatinine, ALT
- PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis :
 - > Test af te nemen op de plaatsen van seksueel contact (vaginaal/urethraal, anaal, oro-faryngeaal)
 - Bij vaginale afname: vaginale wisser (eerste keus), eerste-straals urine (tweede keus)
 - Bij urethrale afname (mannelijk slachtoffer): eerste-straals urine
- Wisser Trichomonas vaginalis: bij vrouwelijk slachtoffers (vaginale afname)
- Herpes genitalis: testen in geval van ulcers / vesikels. Vraag advies van een arts (gynaecoloog, uroloog, pediater, SOA-expert) bij twijfel.
- Zwangerschapstest via urine en/of bloed
- Toxicologie en alcoholmeting bij vermoeden van intoxicatie

2. Toe te dienen behandelingen³⁷

Geef aan elk slachtoffer aan dat indien zij binnen de eerste maand na het seksueel geweld gewenst seksueel contact willen hebben, dit beschermd (met condoom) moet gebeuren. Bij een risico op HIV zijn beschermde gewenste seksuele contacten tot 3 maanden na het seksueel geweld aanbevolen.

³³ Het medisch protocol werd na bespreking met de medische werkgroep van 15 september 2021 en na bijkomende feedback van Christine Gilles, Ilse Kint, Agnès Libois, Kristien Roelens, Charlotte Rousseau en Joke Wuestenbergs gewijzigd.

³⁴ Libois A, Florence E, Derdelinckx I, Yombi JC, Henrard S, Uurlings F, Vandecasteele S, Allard SD, Demeester R, Van Wanzelee F, Ausselet N, De Wit S. Belgian guidelines for non-occupational HIV post-exposure prophylaxis 2017. Acta Clin Belg. 2018 Aug;73(4):275-280. doi: 10.1080/17843286.2018.1428506. Te raadplegen via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29429390/>.

³⁵ Te bepalen, tenzij een eerdere serologie beschikbaar is.

³⁶ Ingeval van MSM en/of bij oro-anaale contacten.

³⁷ Registreer toegediende vaccins.

De toediening van de behandelingen zal systematisch met de patiënt worden besproken. Afhankelijk van het profiel van de patiënt, de verwachte therapietrouw en de risico's verbonden aan het geweld, kunnen onderstaande profylaxes worden voorgesteld.

- **Post-expositie profylaxe voor HIV** (Post Exposure Prophylaxis – PEP):

Opstarten binnen 72u na het seksueel geweld, volgens onderstaande richtlijnen en met starterskit. Plan follow-up bij HIV-referentiearts en ga ook na of verdachtetesting mogelijk is. Indien verdachtetesting negatief, overweeg stopzetten PEP in overleg met HIV-referentiearts.

	Aanbeveling bij seksueel geweld ¹
Anaal receptief	Aanbevolen
Anaal insertief	Aanbevolen
Vaginaal receptief	Overleg met infectioloog ³
Vaginaal insertief	Overleg met infectioloog ³
Oraal receptief met ejaculatie	Niet aanbevolen behalve ²
Oraal receptief zonder ejaculatie	Niet aanbevolen behalve ²
Oraal insertief	Niet aanbevolen
Cunnilingus	n.v.t.

1. Behalve indien een condoom werd gebruikt, de pleger HIV-negatief is of de pleger HIV-positief is met bewezen ondetecteerbare virale lading
2. Verhoogde virale lading HIV
3. Aanbevolen bij verdachte uit hoogrisicogroep

- **Profylaxe hepatitis B:**

Anti HBV-vaccin: toe te dienen bij anale, vaginale of orale geweldpleging, binnen 14 dagen, volgens onderstaande richtlijnen.

Bepaal eerst de behoefte aan een profylaxe hepatitis B tijdens de anamnese: slachtoffer zonder voorgeschiedenis met hepatitis B noch notie van vaccinatie of vaccinatie onbekend (iedere persoon die na 1999 in België geboren is, wordt beschouwd als gevaccineerd en/of als patiënt of omgeving zeker zijn dat ze gevaccineerd zijn)

- > Serologie van de pleger en van het slachtoffer onbekend (vaccinatie onbekend/a priori geen voorgeschiedenis van hepatitis B) of negatief met antistoffen anti-HBs < 10 IE/L (niet gevaccineerd, geen voorgeschiedenis van hepatitis B): vaccinatie op D0, M1 en M6.
- > Serologie van de pleger onbekend en slachtoffer gevaccineerd maar met antistoffen anti-HBs < 10 IE/L: vaccinatie HBV 1 dosis (boost)
- > Slachtoffer met antistoffen anti-HBs > 10 IE/L: niets doen
- > Pleger gekend drager van het HBsAg + en slachtoffer met antistoffen anti-HBs < 10 IE/L: vaccinatie volgens schema D0, M1 en M6 EN overleg met infectioloog om HB-Ig te bespreken (mogelijk binnen 7 dagen, maar moet zo snel mogelijk worden gestart).

- **Profylaxe hepatitis A:**

Anti HAV-vaccin: bespreking met de infectioloog tijdens de opvolging in functie van de serologie

- **Profylaxe Neseiria Gonorrhoeae³⁸:**

Ceftriaxone 500mg IM (1g als > 150kg): eenmalige toediening ingeval van vaginaal, anaal of oraal geweld, binnen 7 dagen na het geweld.

- > Geef geen profylactische behandeling indien de situatie hiervoor een contra-indicatie vormt. Voer in dat geval een PCR test uit na 2 weken.

- **Profylaxe Chlamydia Trachomatis³⁸:**

- > Doxycycline 100mg, 2/dag gedurende 7 dagen PO ingeval van vaginaal, anaal of oraal geweld, binnen 7 dagen na het geweld.

- > OF Azithromycine 1g = 2^e keus

- Indien tegenindicatie Doxycycline (waaronder zwangerschap) of verwachte lage therapietrouw

- > Geef geen profylactische behandeling indien de situatie hiervoor een contra-indicatie vormt. Voer in dat geval een PCR test uit na 2 weken.

- **Noodanticonceptie:**

Bij elke vaginale geweldpleging: bij patiënten in de vruchtbare leeftijd indien geen anticonceptie of geen garantie van therapietrouw. Toediening: zo snel mogelijk.

- > Vaginale penetratie zonder condoom binnen 3 dagen: UPA, Levonorgestrel of koperspiraal
- > Vaginale penetratie zonder condoom binnen 5 dagen: UPA of koperspiraal
- > Vaginale penetratie zonder condoom 5 à 12 dagen geleden of gewicht > 85 kg of BMI > 30: IUD voor te stellen

- **Vaccinatie tegen HPV:**

Aanbevolen tussen 9 en 26 jaar bij alle patiënten (ongeacht gender) die slachtoffer zijn van seksueel geweld en die nog niet eerder volledig zijn gevaccineerd. Vaccinatie wordt momenteel aangeboden door de schoolgeneeskunde (13-14 jaar) of op opportunistische wijze. Er moet dus met de patiënt worden nagegaan of dit vaccin al dan niet reeds werd toegediend. Bekijk de mogelijkheid om het vaccin toe te dienen bij patiënten jonger dan 18 en bij uitbreiding jonger dan 26 jaar. Verwijs indien nodig door naar de huisarts, gynaecoloog of pediater om te bespreken of ze moeten worden gevaccineerd.

- **Tetanusvaccinatie (DTP):**

Te overwegen bij vuile wondes (buiten opgelopen, roest, ontlasting van dieren, etc.) en waarbij de laatste booster 10 jaar of langer geleden was.

³⁸ Gezien de groeiende resistentieproblematiek, wordt aangeraden om minder preventief te behandelen. Hou bij de behandelkeuze rekening met de verwachte therapietrouw en opvolgingsmogelijkheden.

3. Opvolging

Algemene tabel:

	D0	Week 2	Maand 1	Week 6	Maand 3	Maand 6
HIV	X			X	X ⁹	
Syfilis	X			X		
HCV	X			X ³	X ³	X ³
HBsAg	X ⁷			X ⁴	X ⁴	
HBsAI	X ⁷					
HBcAI	X ⁷					
HAV	X ⁷					
hCG	X ⁷		X ²			
PCR gono/ChIm	X ⁷	X ¹	X ⁶			
PCR Trichomonas	X ⁷					
Hemoglobine	X ⁷					
Transaminasen	X ⁷			X ^{4of5}	X ³	
Creatinine	X ⁷			X ⁵		

- indien niet uitgevoerd op D0 of indien behandeling niet gegeven
- indien risico op zwangerschap en noodcontraceptie niet gekregen op D0
- indien "traumatisch" geslachtsverkeer (vaginaal verwond, anaal receptief)
- indien patiënt niet beschermd op D0
- indien toediening van PEP gedurende 28 dagen (in functie van type toegediend antiretroviraal middel)
- indien + bij eerste onderzoek, controle na behandeling
- enkel uit te voeren gelet op de voorwaarden in paragraaf 1 van het medisch protocol 15+
- ingeval van MSM of oro-anaal contact
- indien PEP werd toegediend

4. Behandeling afhankelijk van soort geweld

Oraal geweld

- Afnames:**
 - > Bloedafname: HIV, HBV (HBsAg, antistoffen anti-HBs, antistoffen anti-HBc), syfilis, HCV, HAV-IgG
 - > PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis oraal (keel)
 - > Zwangerschapstest via urine en/of bloed (omdat een zwangerschap de behandeling beïnvloedt)
 - > Toxicologie en alcoholmeting bij vermoeden van intoxicatie
- Te overwegen behandeling**
 - > Doxycycline
 - > Ceftriaxone
 - > Vaccin anti-HBV / HPV

Vaginaal geweld

- Afnames:**
 - > Bloedafname: HIV, HBV (HBsAg, antistoffen anti-HBs, antistoffen anti-HBc), syfilis, HCV, HAV-IgG. Indien PEP wordt gegeven: creatinine, ALT
 - > PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis (vaginaal of urine als 2^e keus)
 - > Zwangerschapstest via urine en/of bloed (omdat een zwangerschap de behandeling beïnvloedt)
 - > Toxicologie en alcoholmeting bij vermoeden van intoxicatie

- **Te overwegen behandeling**
 - > PEP
 - > Doxycycline
 - > Ceftriaxone
 - > Norlevo/EllaOne/IUD
 - > Vaccin anti-HBV / HPV

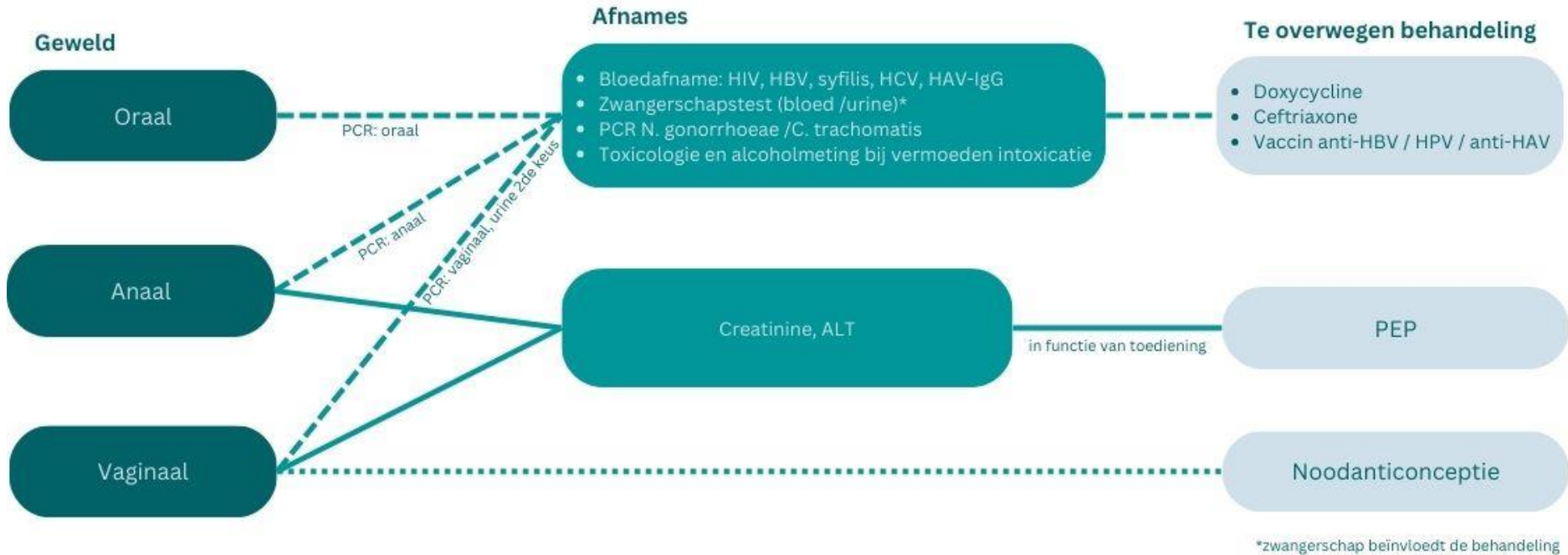
Anaal geweld

- **Afnames:**
 - > Bloedafname: HIV, HBV (HBsAg, antistoffen anti-HBs, antistoffen anti-HBc), syfilis, HCV, HAV-IgG. Indien PEP wordt gegeven: creatinine, ALT
 - > PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis (anaal)
 - > Zwangerschapstest via urine en/of bloed (omdat een zwangerschap de behandeling beïnvloedt)
 - > Toxicologie en alcoholmeting bij vermoeden van intoxicatie
- **Te overwegen behandeling**
 - > PEP
 - > Doxycycline
 - > Ceftriaxone
 - > Vaccin anti-HBV / HPV

Meervoudig geweld

Staalnames en behandelingen aanbevolen voor elk type geweld dat gepleegd werd.

Bemerking: de indicaties voor afnames en behandelingen moet geval per geval bekeken worden. Onderstaande indicaties worden gegeven teneinde bepaalde behandelingen te verduidelijken, maar houden geen rekening met meer complexe situaties (zwangerschap, MSM, allergie, interacties tussen geneesmiddelen) waarvoor gekeken moet worden naar bovenstaand protocol.



12.4. Bijlage 4: Medisch protocol -15³⁹

Volgende stappen zijn normaliter tijdens het forensisch-medisch-onderzoek uit te voeren via tussenkomst van de arts van wacht. Ga na of alle stappen zijn doorlopen en geef nog wat er extra nodig is. Vul daarbij het medisch dossier aan (zie punt 4.6 van het handelingsplan voor de forensisch verpleegkundige in de Zorgcentra na Seksueel Geweld - meerderjarige slachtoffers).

Bij minderjarigen van 15 jaar en ouder wordt hetzelfde protocol voor medische zorg als bij volwassenen gehanteerd (zie 12.3). Voor minderjarigen onder de 15 jaar wordt medische zorg toegediend volgens onderstaand protocol, dewelke in overeenstemming is met de internationale richtlijnen van CDC, WHO en NICE, en de nationale richtlijnen m.b.t. HIV post-exposure profylaxis⁴⁰. Dit protocol wordt op regelmatige tijdstippen aangepast conform toekomstige wetenschappelijke evidentie en nationale en internationale richtlijnen.

1. Testen uit te voeren bij aanmelding (D0) op het Zorgcentrum

- Vooraleer testen uit te voeren bij minderjarige slachtoffers jonger dan 15 jaar is het belangrijk om volgende aanbevelingen in acht te nemen:
 - > Bij kinderen en jongeren is het noodzakelijk om pijn en trauma zo veel mogelijk te vermijden. Bijgevolg wordt er, zeker bij prepuberale meisjes, nooit een speculum gebruikt. Bij prepuberale meisjes worden stalen (zowel forensisch als medisch) nooit dieper dan het vestibulum afgenomen, vanwege de gevoeligheid van het hymen voor de puberteit. Overweeg het gebruik van algemene anesthesie in uitzonderlijke situaties waarbij een diepere staalname noodzakelijk is⁴¹. Bij kinderen en jongeren, net zoals bij 15+'ers, is een adequate diagnostiek en screening evenzeer van belang.
 - > De anamnese is bij jonge kinderen onbetrouwbaar. De betrouwbaarheid van een anamnese kan bij jongeren beïnvloed worden door het gebruik van geweld of de dreiging ervan, doordat er sprake is of was van intoxicatie of dissociatie of dat de ontwikkelingsleeftijd nog niet voldoende adequaat is. Deze betrouwbaarheid speelt evenzeer wat de gerapporteerde seksuele contacten betreffen die via het spontaan verhaal worden meegedeeld.⁴² Indien er gekozen wordt voor het afnemen van aanvullend onderzoek dan wordt, ongeacht het verhaal, de PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis/Trichomonas Vaginalis urogenitaal, faryngaal en rectaal afgenomen.
 - > Factoren waarmee rekening moet worden gehouden bij soa-testing bij kinderen en jongeren, zijn de volgende:

³⁹ Het medisch protocol werd na bespreking met de medische werkgroep van 28 september 2021 en na bijkomende feedback van Marjolein Mattheij, Petra Schelstraete, Sophie Thirion, Jaan Toelen en Koen Vanden Driessche gewijzigd.

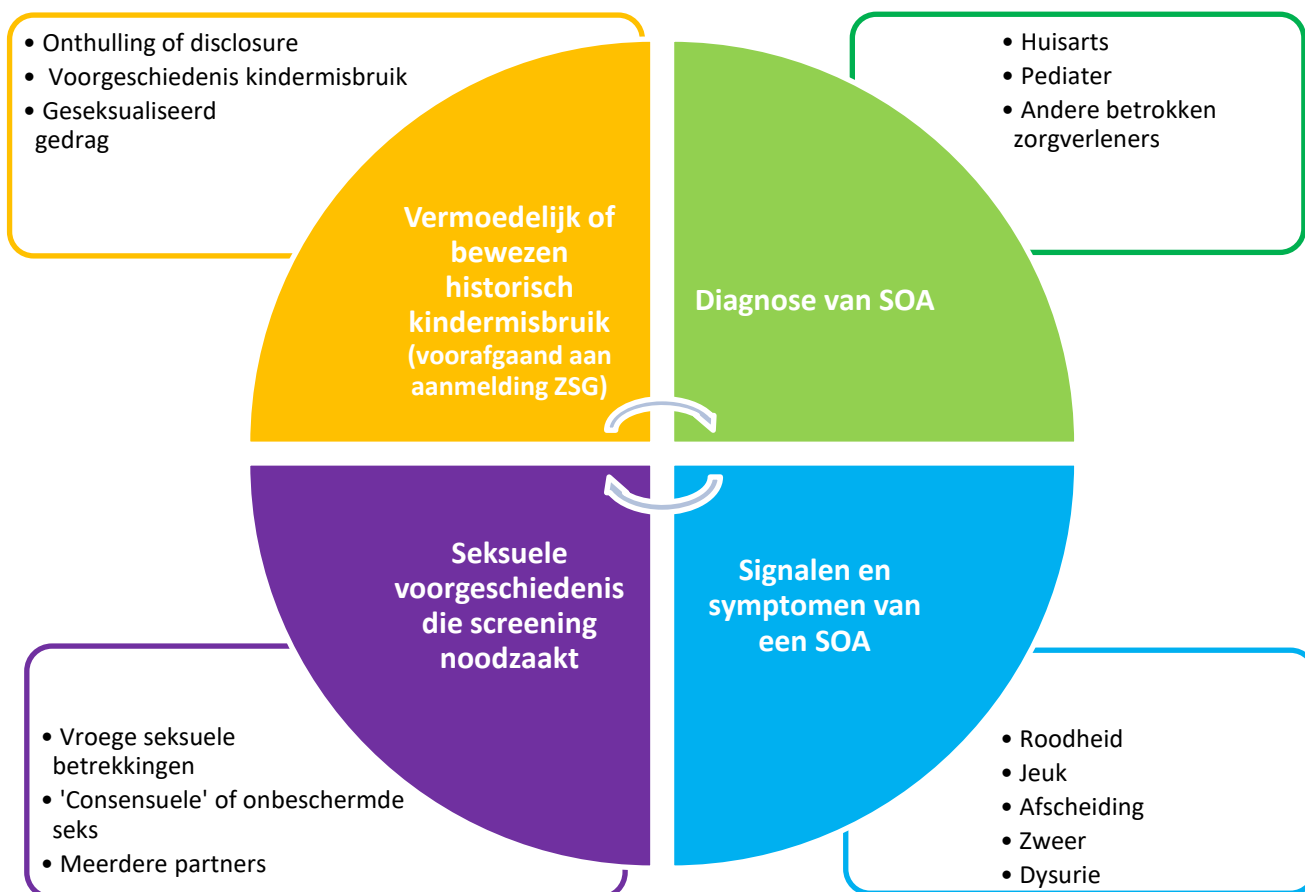
⁴⁰ Libois A, Florence E, Derdelinckx I, Yombi JC, Henrard S, Uurlings F, Vandecasteele S, Allard SD, Demeester R, Van Wanzelee F, Ausselet N, De Wit S. Belgian guidelines for non-occupational HIV post-exposure prophylaxis 2017. Acta Clin Belg. 2018 Aug;73(4):275-280. doi: 10.1080/17843286.2018.1428506. Te raadplegen via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29429390/>.

⁴¹ Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects. Faculty of Forensic and Legal Medicine, januari 2025. (<https://fflm.ac.uk/resources/publications/recommended-equipment-for-obtaining-forensic-samples-from-complainants-and-suspects/>)

⁴² Uit onderzoek blijkt dat 59% van de positieve anale testen bij minderjarigen en 77% van de positieve orale testen bij minderjarigen niet samengaan met een verhaal van seksueel contact op die locatie, zie: Kellogg ND, Melville JD, Lukefahr JL, Nienow SM, Russell EL. Genital and Extragenital Gonorrhea and Chlamydia in Children and Adolescents Evaluated for Sexual Abuse. Pediatr Emerg Care. 2018 Nv;34(11):761-766. doi: 10.1097/PEC.0000000000001014. PMID: 28072668.

- Het kind of de jongere ervaarde penetratie of er zijn bewijzen van recente of genezen kwetsuren veroorzaakt door penetratie aan de genitaliën, anus of oropharynx.
 - Kinderen of jongeren die met één soa gediagnosticeerd zijn, moeten ook op andere soa getest worden.
 - Het kind of de jongere werd misbruikt door een onbekende.
 - Het kind of de jongere werd misbruikt door een plegger die een gekende infectie met een SOA heeft of een hoog risico heeft voor SOA's (vb. Intraveneuze druggebruiker, mannen die seks hebben met mannen, persoon met verschillende seksuele partners of persoon met een medische voorgeschiedenis van SOA's).
 - Het kind of de jongere heeft een zus/broer, andere verwant of een andere persoon binnen het gezin met een SOA.
 - Het kind of de jongere vertoont signalen of symptomen van een SOA (vb. Vaginale afscheiding of pijn, genitale jeuk of geur, symptomen aan de urinewegen of genitale letsels of zweren).
- > Voorzie steeds een hertesting (zie opvolgingstabel).

We testen wanneer minstens één van volgende velden aangevinkt kan worden:



Indien dit het geval is, zijn volgende screeningstesten aangewezen:

- Serologie:
 - > Hiv
 - > HBV (HBsAg, antistoffen anti-HBs, antistoffen anti-HBc)
 - > syfilis
 - > HCV
 - > Bij anaal-oraal contact ook HAV-IgG. Bij MSM ongeacht type contact: altijd HAV-IgG.
- Indien PEP-medicatie wordt opgestart:
 - > ALT
 - > Enkel in geval van opstart van AZT wordt ook hemoglobine bepaald
- PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis/Trichomonas Vaginalis:
 - > Standaard **brede PCR baseline screening**, ongeacht informatie over seksuele contacten uit (hetero-) anamnese:
 - N. Gonorrhoeae, C. Trachomatis en Trichomonas vaginalis
 - Bij prepuberale meisjes: faryngeaal, vulvaal (in vestibulum) en intra-anaal (net voorbij de sfincter)
 - Bij postpuberale meisjes: faryngeaal, vaginaal (achter het hymen) en intra-anaal (net voorbij de sfincter)
 - Bij jongens: faryngeaal en intra-anaal (net voorbij de sfincter). Penis: PCR in eerste straal urine.
 - > **Bij symptomen** (bv. roodheid, jeuk, afscheiding,...) naast bovenstaande PCR ook microscopie en cultuur:
 - Candida en Gardnerella
 - Bij meisjes: Vaginale screening op DO
 - Bij prepubertale jongens: meetaal om afscheiding op te vangen
 - Bij postpubertale jongens: urethraal, met aangepaste wisser
 - > **Geen standaard preventieve profylaxe, enkel behandelen indien positief testresultaat.**
- Cystitis: midstream urine bij klachten die op cystitis kunnen wijzen (bv. pijn bij het plassen, aanhoudende mictiedrang,...)
- Herpes genitalis: PCR-test enkel in geval van ulcers of vesikels, vraag hierbij advies aan een arts.
- Zwangerschapstest via urine en/of bloed bij geslachtsrijpe meisjes (vanaf menarche). Hou er rekening mee dat een zwangerschap ook mogelijk is voor de menarche.
- Toxicologie (urine) en alcoholmeting (labo) bij klinisch vermoeden van intoxicatie.

2. Toe te dienen profylactische en therapeutische behandelingen

- Geef aan seksueel actieve slachtoffers aan dat gewenst seksueel contact willen hebben, dit beschermd (met condoom) moet gebeuren. Raad hen aan dit te doen tot de resultaten van de laatste testen gekend zijn.
- Post-Expositie Profylaxe voor hiv (Post exposure prophylaxis – PEP): is altijd prioritair want enkel werkzaam indien snel gestart,

binnen 72 u, volgens onderstaande richtlijnen en met starterskit. Plan follow-up bij hiv-referentiecentra of pediater (indien beschikbaar een kinderinfectioloog) en ga ook na of verdachte testing mogelijk is, wat zou kunnen leiden tot vroegtijdig stoppen met PEP-inname. Posologie af te stemmen op pediatrisch protocol van het centrum.

	Aanbeveling bij seksueel geweld ¹
Anaal receptief	Aanbevolen
Anaal insertief	Aanbevolen
Vaginaal receptief	Overleg met infectioloog ³
Vaginaal insertief	Overleg met infectioloog ³
Oraal receptief met ejaculatie	Niet aanbevolen behalve ²
Oraal receptief zonder ejaculatie	Niet aanbevolen behalve ²
Oraal insertief	Niet aanbevolen
Cunnilingus	n.v.t.

1. Behalve indien een condoom werd gebruikt, de pleger HIV-negatief is of de pleger HIV-positief is met bewezen ondetecteerbare virale lading
2. Verhoogde virale lading HIV
3. Aanbevolen bij verdachte uit hoogrisicogroep

- Anti HBV-vaccin: toe te dienen in functie van de serologie van de pleger en van het slachtoffer, bij anale, vaginale of orale geweldpleging (kinderen die na 1999 in België geboren zijn, zijn a priori gevaccineerd).
 - > Serologie van de pleger onbekend en slachtoffer antistoffen anti-HBs < 10 IE/L (niet gevaccineerd, geen voorgeschiedenis met HBV):
 - Kind < 10 jaar: 3 doses pediatrisch vaccin: 0 – 1 – 6 maanden
 - Kind 10-15 jaar: 2 doses vaccin voor volwassenen: 0 en 6 maanden
 - > Serologie van de pleger onbekend en slachtoffer gevaccineerd maar met antistoffen anti-HBs < 10 IE/L: vaccinatie HBV 1 dosis (boost), eventueel serologie te bekijken na 1 maand.
 - > Slachtoffer met antistoffen anti-HBs > 10 IE/L: niets doen
 - > Pleger gekend drager van het HBsAg + en slachtoffer niet gevaccineerd of slachtoffer gevaccineerd maar met antistoffen anti-HBs < 10 IE/L: vaccinatie volgens bovenstaand schema EN urgent overleg met (kinder)infectioloog om toediening van hepatitis B immuunglobulines te bespreken.
- HAV vaccin: in functie van de serologie van het slachtoffer. Indien het slachtoffer geen immuniteit heeft (negatieve HAV-IgG test) contacteer de infectioloog om de behandeling te bespreken.
- Antibiotica:
 - > **Algemene richtlijn: preventieve profylaxe is bij kinderen niet standaard aangewezen, gelet op de conformiteit met de meest recente protocollen, pijn bij toediening en de braak-inducerende werking die de opname van PEP in gedrang kan brengen. Bijgevolg is multidisciplinair overleg steeds noodzakelijk om te bepalen welke (preventieve) behandelingen moeten gegeven worden.**
 - > **Bij positieve screening C. trachomatis:**
 - Jonger dan 8 jaar: azithromycine (10mg/kg, tot max 1g bij <45kg, 1g in één toediening bij >45kg)
 - Ouder dan 8 jaar: Doxycycline: Bij aanmelding: startdosis. Vanaf dag 2-7: onderhoudsdosis (zie kader).

Doxycycline		
≥ 8 jaar en < 45 kg	Start: 4,4 mg/kg/dag in 1 dosis	Onderhoud: 2,2 mg/kg/dag in 1 dosis
≥ 45 kg	Start: 200 mg/dag in 1 dosis	Onderhoud: 100 mg/dag in 1 dosis

> **Bij positieve screening *N. gonorrhoeae***

- Ceftriaxon: 30mg/kg, max 500mg, IM: eenmalige dosis (niet meteen toedienen indien allergisch voor penicilline)

> **Bij positieve screening *Trichomonas vaginalis* en/of bacteriële vaginose:**

- Metronidazole gedurende 7 dagen, 15-30mg/kg/dag in 2-3 doses, max 800mg/dag
- Of Metronidazole eenmalig 40mg/kg/dag, max 2000mg/dosis.
- Pas enkele uren na de toediening van Azitromycine en noodanticonceptie geven aangezien Metronidazole aanleiding kan geven tot braken. (Kan dus meegegeven worden).

- Noodanticonceptie: bij elke vaginale geweldpleging bij meisjes vanaf de menarche. Hou er rekening mee dat een zwangerschap ook voor de menarche mogelijk is. Toediening zo snel mogelijk, de werking en betrouwbaarheid vermindert dag na dag.

> Eerste keus: Ulipristalacetaat (EllaOne) binnen maximaal 5 dagen na het seksueel contact

> Tweede keus: Levonorgestrel (Norlevo) binnen maximaal 3 dagen na het seksueel contact

> Overweeg de plaatsing van een IUD in overleg met het slachtoffer en afhankelijk van de casus en de leeftijd.

- Overweeg tetanusvaccinatie bij diepe en vuile wondes en indien niet gevaccineerd

- Vaccinatie tegen HPV: aanbevolen tussen 9 en 26 jaar bij alle patiënten (ongeacht gender) die slachtoffer zijn van seksueel geweld en die nog niet eerder volledig zijn gevaccineerd.

> Vaccinatie wordt momenteel aangeboden door de schoolgeneeskunde (12 jaar) of op opportunistische wijze, er moet dus met de patiënt worden nagegaan of dit vaccin al dan niet reeds werd toegediend.

> Registreer zeker indien HPV-vaccinatie werd gegeven.

> Onder de 15 jaar: 2 doses Gardasil: tussen D0-1 maand en op 6 maanden.

3. Opvolging

Algemene tabel:

	D0	Week 2	Maand 1	Week 6	Maand 3	Maand 6
Hiv	X ⁷			X	X	
Syfilis	X ⁷			X		
HCV	X ⁷			X ³	X ³	X ³
HBsAg	X ⁷			X ⁴	X ⁴	
HBsAl	X ⁷					
HBcAl	X ⁷					
hCG	X ⁷		X ²			
PCR gono/Chlm	X ⁷	X ^{1 of 6}				
PCR Trichomonas	X ⁷	X ^{1 of 6}				
Hemoglobine	X ⁸					
ALT	X ⁵			X ⁵	X ³	
Creatinine	X ⁷			X ⁵		

- indien niet uitgevoerd op D0 of indien behandeling niet gegeven
- indien risico op zwangerschap en noodcontraceptie niet gekregen op T0
- indien "traumatisch" geslachtsverkeer (vaginaal verwond, anaal receptief)
- indien patiënt niet beschermd op D0
- indien toediening van PEP gedurende 28 dagen (in functie van type toegediend antiretroviraal middel)
- opvolging kan verschoven worden naar maand 1 of week 6
- raadpleeg het medisch protocol voor de indicaties
- enkel in geval van opstart AZT

12.5. Bijlage 5: Veiligheidsplan

BIJ WIE KAN IK DE KOMENDE DAGEN TERECHT?

Waar ben je veilig? Wie vertrouw je?

Naam, adres en telefoonnummer:

Naam, adres en telefoonnummer:

Naam, adres en telefoonnummer:

SIGNALLEN

RUST

Dat het niet goed met me gaat

Wat brengt me tot rust

.....

.....

NOODNUMMERS EN HULPLIJNEN

AFLEIDING

In nood?

Politie: 101

App 112

Wat brengt afleiding?

.....

Bij wie kan ik terecht de komende dagen?

Luisterend oor en assistentie

Tele-onthaal: bel 106 of chat via tele-onthaal.be

Hulplijn bij vragen over geweld: 1712

Chat geweld voor minderjarigen: nupraatikerover.be

Zelfmoordlijn: 1813

Awel (voor kinderen en jongeren): bel 102 of chat via awel.be

Hoe kan ik me uitleven of afreageren?

.....

SPECIFIEKE HULPVERLENING BIJ JOU IN DE BUURT

Zorgcentrum na Seksueel Geweld:

Mijn huisarts:

Andere hulpverlening:

.....

COLOFON

Redacteur:

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen
Victor Hortaplein 40
1060 Brussel
T 02 233 44 00
info@igvm.be
<https://igvm.be>

Oorspronkelijke auteurs - versie 2019:

Keygnaert Ines, Baert Saar, Gilles Christine, Rousseau Charlotte, Remmery Marleen, Wuestenbergs Joke, Libois Agnes, Hainaut Marc, Uurlings Françoise, Verplancke Jana, Lemmens Gilbert, Roelens Kristien

Auteurs herwerkte versie 2021:

Cardon Annelies (Attachée ZSG, Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen)
Moyses Sarah (Attachée ZSG, Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen)

Verantwoordelijke uitgever:

Michel Pasteel – directeur van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Depotnummer:

D/2026/10.043/10

De functies, titels en graden die in deze publicatie worden gebruikt, verwijzen naar personen van eender welk geslacht of genderidentiteit.

In functie van eventuele referentie naar dit hoofdstuk, gelieve steeds volgende bronvermelding te gebruiken: Keygnaert I., Baert S., Cardon A., Moyses S., Gilles C., Rousseau C., Remmery M., Wuestenbergs J., Libois A., Hainaut M., Uurlings F., Verplancke J., Lemmens G., Roelens K. Handelingsplan voor minderjarige slachtoffers in de Zorgcentra na Seksueel Geweld. In Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (ed). Zorgcentra na Seksueel Geweld in België: het ZSG-model (Editie 2026). Brussel: IGVM.

Cette publication est également disponible en français.

