

## HOOFDSTUK 4

# HANDELINGSPLAN VOOR MINDERJARIGE SLACHTOFFERS IN DE ZORGCENTRA NA SEKSUEEL GEWELD



Zorgcentra  
na Seksueel Geweld

WWW.SEKSUEELGEWELD.BE

#### 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. De nodige wijzigingen worden steeds voorgelegd aan de Nationale Stuurgroep ZSG ter validatie.

# INHOUDSTAFEL

INHOUDSTAFEL.....	2
AFKORTINGEN.....	4
1 INTRODUCTIE .....	5
2 OVERZICHT .....	6
3 STAP 1: DE AANMELDING .....	7
3.1 Rechtstreeks bij het ZSG.....	7
3.1.1 Wat kan het ZSG doen? .....	7
3.1.2 Hoe wordt de bereikbaarheid van het ZSG gegarandeerd?.....	8
3.2 Aanmelding via de politie .....	9
3.3 Aanmelding via de hulpdiensten .....	10
4 STAP 2: HET ONTHAAL OP HET ZSG .....	11
5 STAP 3: INITIELE HOLISTISCHE OPVANG DOOR HET MDT .....	13
6 STAP 4: ANALYSE VAN DE SITUATIE, VEILIGHEID EN FEITEN DOOR HET MDT .....	15
7 GERECHTELIJK SCENARIO: AANMELDING IN DE ACUTE FASE.....	18
7.1 STAP 5: Contact met politie en parket - Vordering onderzoek aan het lichaam .....	18
7.2 STAP 6: Forensisch-medisch onderzoek.....	18
7.3 STAP 7: Verklaring ouder(s)/steunfiguur en het TAM-verhoor.....	20
8 GERECHTELIJK SCENARIO: AANMELDING IN DE NIET-ACUTE FASE .....	21
8.1 STAP 5: Contact politie en parket – vordering TAM-verhoor.....	21
8.2 STAP 6: Medische zorgen .....	21
9 BUITENGERECHTELIJK SCENARIO.....	23
9.1 STAP 5: Multidisciplinair overleg door het MDT over meldcode art. 458bis Sw. ....	23
9.2 STAP 6: Medisch - forensisch onderzoek.....	23
10 ONTSLAG EN VOORBEREIDING NAZORG .....	25
11 HANDELINGSBEKWAAMHEID BIJ MINDERJARIGEN .....	28
11.1 De wet betreffende de rechten van de patiënt .....	28
11.2 De beoordeling van de handelingsbekwaamheid in het medisch recht.....	29
11.3 Uitzonderlijke situaties in het medisch recht.....	31
12 BIJLAGEN .....	32
12.1 Bijlage 1: FOSTA Minderjarigen - gerechtelijk (zie apart document).....	32
12.2 Bijlage 2: FOSTA Minderjarigen - buitengerechtelijk (zie apart document) .....	32
12.3 Bijlage 3: Protocol Medisch onderzoek 15+.....	32

12.3.1	Afnames uit te voeren bij aanmelding (D0) op het Zorgcentrum .....	32
12.3.2	Toe te dienen behandelingen .....	33
12.3.3	Opvolging .....	35
12.4	Bijlage 4: Protocol Medisch onderzoek -15.....	36
12.4.1	Testen uit te voeren bij aanmelding (D0) op het Zorgcentrum.....	36
12.4.2	Toe te dienen profylactische en therapeutische behandelingen.....	38
12.4.3	Opvolging .....	41
12.5	Bijlage 5: Veiligheidsplan.....	42

# AFKORTINGEN

HRC	Hiv-referentiecentrum
OCJ	Ondersteuningscentrum Jeugdzorg
MDT	Multidisciplinair Team
SAJ	Service d'Aide à la Jeunesse
SOS ENFANTS	Equipes SOS Enfants
VK	VK
ZSG	Zorgcentra na Seksueel Geweld

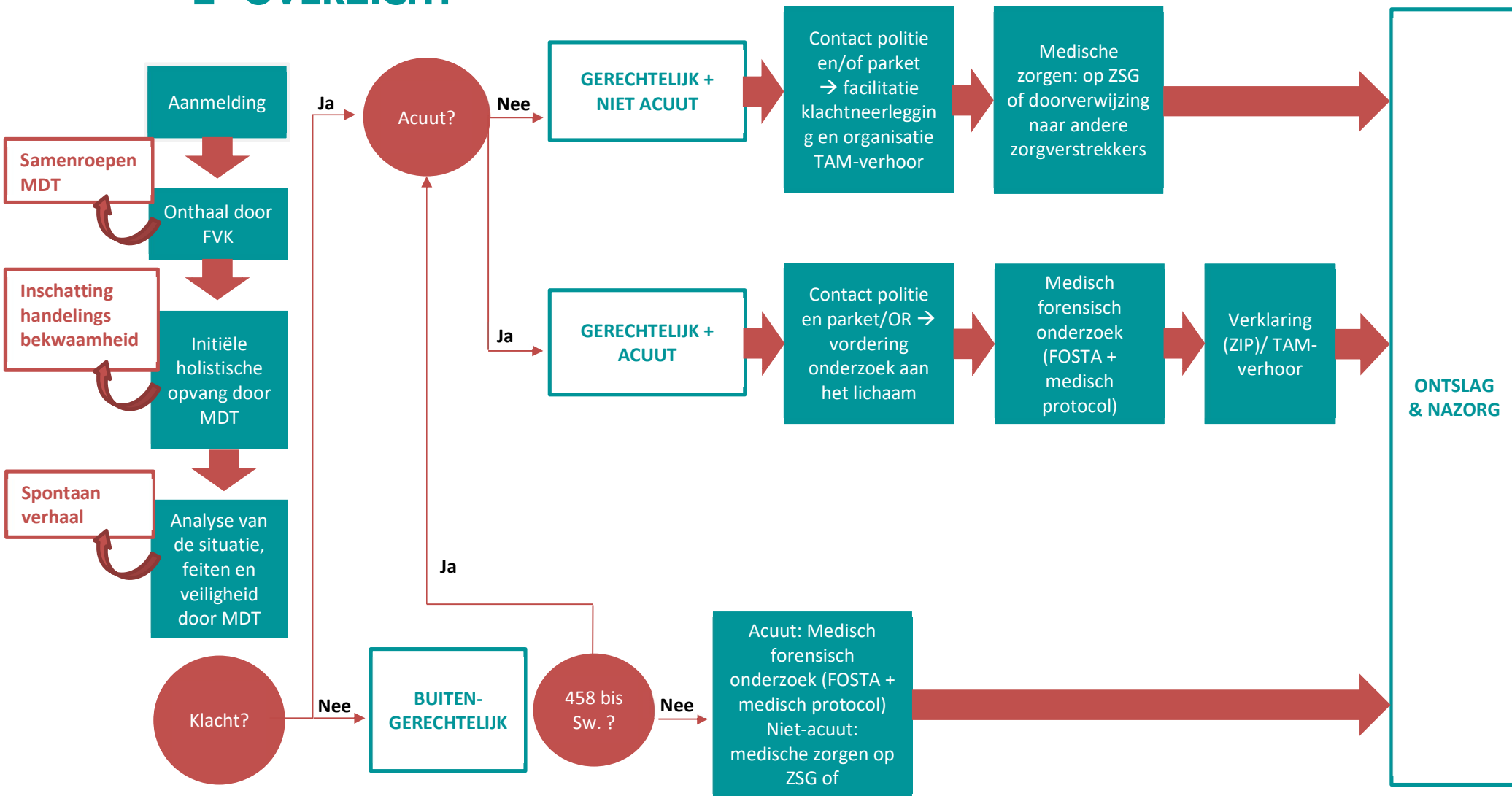
# 1 INTRODUCTIE

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 forensisch verpleegkundige, de eerste psychische, medische en forensische zorg door het multidisciplinair team bestaande uit minstens de forensisch 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, of diens ouder(s), voogd of steunfiguren kan/kunnen zich via verschillende wegen aanmelden bij het ZSG na Seksueel Geweld. Zij kunnen rechtstreeks contact opnemen met het ZSG, zich aanmelden bij politie, of worden doorverwezen door hulpverleningsinstanties of professionals uit de zorgverlening (vb. psychologen, huisartsen...).

### 3.1 Rechtstreeks bij het ZSG

De aanmelding zal gebeuren bij de forensisch verpleegkundige die op dat ogenblik de permanentie voorziet in het ZSG. De forensisch 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.

#### 3.1.1 Wat kan het ZSG doen?

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

- *Indien het slachtoffer in de acute fase contact opneemt met het ZSG<sup>1</sup>:*
  - > Bij telefonische of elektronische contactname benadrukt de forensisch verpleegkundige het belang om zo snel als mogelijk naar het ZSG te komen, zodat kan worden besproken welke medische, psychosociale, forensische, politionele en justitiële opties er zijn.
  - > Hierbij houdt de forensisch verpleegkundige de cruciale grens van 72 uur na de feiten in het oog. 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 bloed-, urine- of haar-stalen afgenomen worden.
  - > 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 het ZSG:*
  - > De forensisch verpleegkundige kijkt samen met het minderjarig slachtoffer en/of diens ouder(s) of steunfiguren welke zorg het ZSG kan bieden en of een aanmelding op het ZSG opportuun is.
  - > In de niet-acute fase wordt case per case bekeken of een aanmelding op het ZSG 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 steunfiguren.
  - > Er wordt nagegaan of er een medische hulpvraag is en of er medische behandelingen noodzakelijk zijn. Mocht dat het geval zijn kijkt de forensisch 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.<sup>2</sup>
  - > 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 het lokaal samenwerkingsakkoord zijn opgenomen. Er kan

<sup>1</sup> Er is sprake van acut seksueel geweld wanneer een slachtoffer van verkrachting of aanranding van de eerbaarheid zich binnen de zeven dagen nadat de feiten plaatsvonden aanmeldt. Bij minderjarigen gebeurt de aanmelding echter bij voorkeur binnen de 72u na de feiten.

<sup>2</sup> 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.

ook doorverwezen worden naar andere hulpverleningsdiensten (Slachtofferonthaal van de justitiehuizen, lokale hulpverlening...).

- > Indien een minderjarig slachtoffer dat redelijkerwijze de eigen belangen kan beoordelen<sup>3</sup> aangeeft geen gebruik te willen maken van de diensten waarnaar wordt doorverwezen, kan er bekeken worden welke psychologische zorg op het ZSG kan voorzien worden.<sup>4</sup> Hetzelfde geldt voor ouder(s) of steunfiguren van minderjarige slachtoffers die psychologische ondersteuning wensen.
- > Is de forensisch verpleegkundige ongerust over de veiligheid van de minderjarige, dan neemt de verpleegkundige contact op met het VK en/of SOS Enfants om het beste plan van aanpak te bespreken.<sup>5</sup>
- > Indien de minderjarige, ouder(s) of steunfiguren aangeven 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 zedeninspecteurs of de ZSG-coördinator van de politie om de klachtneerlegging te faciliteren.

### 3.1.2 Hoe wordt de bereikbaarheid van het ZSG gegarandeerd?

Het ZSG is op verschillende manieren rechtstreeks bereikbaar voor slachtoffers.

- *Telefonische permanentie:*
  - > Het ziekenhuis garandeert 24/7 een telefonische permanentie van forensisch verpleegkundigen om vragen en aanmeldingen van slachtoffers, ouder(s) of hun steunfiguren via telefoon te beantwoorden. Dit betekent dat de telefoon rechtstreeks op het ZSG 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 het ZSG 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.
  - > 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.<sup>6</sup>
  - > 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.

<sup>3</sup> Formulering overgenomen uit de wet betreffende de rechten van de patiënt, 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.*

<sup>4</sup> Dezelfde psychologische ondersteuning wordt op het ZSG geboden aan het minderjarig slachtoffer in de niet-acute fase als aan het meerderjarig slachtoffer in de niet-acute fase.

<sup>5</sup> 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 458bis Sw. Dat geldt voor het gehele handelingplan.

<sup>6</sup> Pas op met suggestief taalgebruik wanneer er over gevoelens of het seksueel geweld wordt gesproken. Probeer duiding te geven zonder de minderjarige te beïnvloeden.



- > geef, indien van toepassing, uitleg over de infoavonden voor steunfiguren.
- > indien men twijfelt of men het slachtoffer naar het ZSG 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 steunfiguren 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 aanklampend te werken en het minderjarig slachtoffer naar het ZSG te krijgen indien opportuun.
- *Rechtstreekse fysieke aanmelding op het ZSG:*

Wanneer een minderjarig slachtoffer, eventueel vergezeld door diens ouder(s) of steunfiguur, zich rechtstreeks op het ZSG aanmeldt, zal de forensisch verpleegkundige hen begroeten in de wachtzaal of aan de deur, afhankelijk van de ZSG-infrastructuur. Er wordt dan onmiddellijk overgegaan naar STAP 2: Het onthaal op het ZSG (p. 11).

### 3.2 Aanmelding via de politie

De politie verbindt zich er toe slachtoffers van acuut seksueel geweld die zich rechtstreeks op het politiekantoor melden of waarmee zij op het terrein in contact komen, zo snel mogelijk te begeleiden naar het ZSG. Dit gebeurt bij voorkeur in burger en in een geanonimiseerd voertuig.

- *Acuut seksueel geweld betreft:*
  - > (Poging tot) Verkrachting die in de voorbije zeven dagen ( $\leq 7$  dagen) heeft plaats gevonden.
  - > Aanranding van de eerbaarheid waarbij potentieel sporen kunnen worden aangetroffen, die de voorbije zeven dagen ( $\leq 7$  dagen) heeft plaats gevonden.
- *Wanneer de politie een minderjarig slachtoffer naar het ZSG brengt, bellen zij op voorhand naar het ZSG om hun komst te melden:*
  - > Zij melden zich aan, identificeren zich en blijven buiten de wachtzaal van het ZSG om te vermijden dat zij een gesprek zouden opvangen van een ander slachtoffer dat feiten heeft meegemaakt maar geen klacht wil neerleggen.
  - > De forensisch verpleegkundige gaat het slachtoffer ophalen en noteert de namen van de politieambtenaren die het slachtoffer brachten en het aanvankelijk proces-verbaal-nummer.
  - > Aangezien de politie het slachtoffer heeft gebracht, zal er een aanvankelijk proces-verbaal opgemaakt worden.

- > De Single Point Of Contact (SPOC) van de zedeninspecteurs wordt gecontacteerd en het parket wordt verwittigd om een onmiddellijke vordering van het forensisch onderzoek te verkrijgen, volgens de afspraken opgenomen in het lokaal samenwerkingsakkoord.

Minderjarige slachtoffers van seksueel geweld die zich later dan 7 dagen melden op het politiekantoor worden geïnformeerd over het aanbod van het ZSG. De politie verwijst minderjarige slachtoffers van seksueel misbruik binnen het gezin naar het VK, de équipes van SOS Enfants of SAJ zoals vastgelegd in de Omzendbrief GPI 58.<sup>7</sup> Voor algemene vragen wordt het telefoonnummer van de hulplijn 1712, of het nummer van Awel (nummer 102) (in Vlaanderen) of SOS Viol (0800 98.100) en SOS Enfants (02/542.14.10) (in de Federation Wallonie-Bruxelles), meegegeven. Er kan ook verwezen worden naar de chatdiensten voor seksueel geweld (<https://www.seksueelgeweld.be/chat-met-een-deskundige>).

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 aankomt en men aangeeft dat het over seksueel geweld gaat, zal er onmiddellijk contact worden opgenomen met het ZSG en wordt afgesproken wie welke zorg zal opnemen en waar deze zal plaats vinden.

Indien het slachtoffer zeer ernstige letsels heeft die onmiddellijke spoedeisende hulp vereisen, zal afhankelijk van het beleid per ZSG de forensisch 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 het ZSG overbrengen.

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

<sup>7</sup> In uitvoering van de omzendbrief GPI 58 van 4 mei 2007 betreffende politionele slachtofferbejegening in de geïntegreerde politie, gestructureerd op twee niveaus.

## 4 STAP 2: HET ONTHAAL OP HET ZSG

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

De forensisch verpleegkundige:

- > Stelt zichzelf voor en geeft aan (taal aan te passen aan de leeftijd en maturiteit van het slachtoffer): *“Jij bent/jullie zijn hier op het ZSG 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 de naam en leeftijd van het slachtoffer, 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, p. 23).
- > Opent een ZSG-dossier.
- > Bekijkt welke capaciteit werkbaar is in de ZSG-ruimte, indien het slachtoffer wordt vergezeld door de ouder(s) of verschillende steunfiguren:
- > 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, en 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 steunfiguren 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 steunfiguren. Wanneer zij echter niet 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 steunfiguren kunnen ontfermen.
- > Doet een beroep op een interculturele bemiddelaar<sup>8</sup> of sociale tolken indien er een taalbarrière is tussen de forensisch verpleegkundige en het minderjarig slachtoffer en diens ouder(s) of voogd.

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

- > Afhankelijk van de leeftijd en het geslacht van de minderjarige wordt aanbevolen volgende artsen op te roepen:
- > Jongen of meisje in de prepuberteit: pediater (van wacht)
- > Meisje in de (post)puberteit: gynaecoloog (van wacht)

<sup>8</sup> Zie: [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/gids\\_nl\\_-\\_def.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/gids_nl_-_def.pdf).

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

Het multidisciplinair team (hierna: "MDT"), bestaande uit minstens de forensisch verpleegkundige en een arts (van wacht), zal de holistische zorg aan de minderjarige bieden en neemt samen beslissingen m.b.t. de zorg die op het ZSG wordt geboden en m.b.t. 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, persistent 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 voor de minderjarige veilige omgeving. Luister actief en empathisch, respecteer de limieten van de minderjarige, creëer geen onrealistische verwachtingen. Denk hierbij eerst aan het slachtoffer en bij uitbreiding ook aan de ouder(s) of steunfiguren.

Het MDT baseert zich op volgende vijf 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 haar/hem naar hier brengt. Stel dezelfde vraag aan de ouder(s) of steunfiguren die aanwezig zijn, bij voorkeur in afwezigheid van de minderjarige.

Leg duidelijk aan de minderjarige en diens ouder(s), voogd of steunfiguren 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, p. 28), noteer de beoordeling in het medisch dossier.

- *Is de minderjarige tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat volgens het MDT, en de ouder(s) of voogd zijn niet aanwezig:*
  - > 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.
- *Is de minderjarige niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat volgens het MDT, en de ouder(s) of voogd zijn niet aanwezig:*



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

Vraag de minderjarige in eigen bewoordingen uit te leggen welke feiten tot de aanmelding op het ZSG hebben geleid. Pas je taal aan de leeftijd en maturiteit van de minderjarige aan. Stel geen leidende of suggererende vragen, maar laat de minderjarige vrijuit vertellen (**het spontane verhaal**).

Het MDT baseert zich op het spontane verhaal om

- > een inschatting te maken over hoe lang geleden de feiten plaatsvonden en of er sprake is van acuut ( $\leq 7$  dagen) of niet-acuut geweld (+7 dagen), en of de feiten meer of minder dan 72h geleden plaatsvonden;
- > een inschatting te maken van waar er contact was op het lichaam van de minderjarige;
- > een inschatting te maken of er mogelijks sprake is van dwang van anderen om iets te onthullen of te verzwijgen<sup>10</sup>.

Probeer - indien aangewezen en mogelijk - te luisteren naar het verhaal van de ouder(s), voogd of steunfiguur in afwezigheid van de minderjarige.

Evalueer (eventueel vervoegd 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, zie daarvoor bijlage 4.6 van het handelingsplan voor de forensisch verpleegkundige in de Zorgcentra na Seksueel Geweld – meerderjarige slachtoffers.

Indien gewenst kan het VK of SOS Enfants gecontacteerd worden 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 het ZSG worden uitgevoerd.

Risico	Criteria	Actie
LAAG	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Geen risico op dissociatie/suïcide</li> <li>&gt; Ondersteunend netwerk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Maak veiligheidsplan bij minderjarigen <math>\geq 12</math> jaar (zie bijlage 5);</li> <li>&gt; Plan voor nazorg een afspraak bij het VK of équipe SOS Enfants in overleg met de betrokken diensten;</li> </ul>
GEMIDDELD	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Risico op dissociatie/suïcide</li> <li>&gt; Ondersteunend netwerk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Maak veiligheidsplan bij minderjarigen <math>\geq 12</math> jaar (zie bijlage 5);</li> <li>&gt; Plan voor nazorg een afspraak bij het VK of équipe SOS Enfants in overleg met de betrokken diensten;</li> <li>&gt; Overweeg een doorverwijzing naar</li> </ul>

<sup>10</sup> 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 458bis Sw. zal beroepen (zie hoofdstuk 6).

		<p>kinderpsychiater van wacht of pediater van wacht;</p> <p>› Contacteer de ouders indien nog niet gebeurd.</p>
HOOG (geweld tegen zichzelf)	<p>› Risico op dissociatie/suicide</p> <p>› Geen ondersteunend netwerk</p>	<p>› Maak veiligheidsplan bij minderjarigen ≥ 12 jaar (zie bijlage 5);</p> <p>› Plan voor nazorg een afspraak bij het VK of équipe SOS Enfants in overleg met de betrokken diensten;</p> <p>› Doorverwijzing naar kindpsychiater van wacht en pediater van wacht voor een assessment en mogelijke ambulante of residentiële behandeling;</p> <p>› Overweeg hospitalisatie;</p> <p>› Contacteer de ouders indien nog niet is gebeurd.</p>
HOOG (geweld door anderen)	<p>› Risico op geweld door anderen</p>	<p>› Maak veiligheidsplan bij minderjarigen ≥ 12 jaar (zie bijlage 5);</p> <p>› Contacteer het parket;</p> <p>› Contacteer (eventueel in overleg met het parket): VK/OCJ of SOS Enfants;</p> <p>› Overweeg hospitalisatie.</p>

Peil of het minderjarig slachtoffer of diens ouder(s)/voogd klacht willen neerleggen of niet, indien de politie of het parket nog niet op de hoogte is van de feiten.

- › Het minderjarig slachtoffer kan altijd een klacht neerleggen ook wanneer de ouder(s) dat niet wensen of wanneer er twijfels zijn of de minderjarige tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is. Ook de ouder(s), voogd of steunfiguur kunnen aangeven klacht te willen neerleggen.
- › Geef een correcte uitleg op maat van de minderjarige over wat er gebeurt indien er wordt beslist een klacht in te dienen. Tracht zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat de volgende stappen zijn als de minderjarige of diens ouder(s)/voogd of steunfiguur een klacht indienen. Geef deze informatie op maat van de minderjarige.

Informeert de minderjarige en de ouder(s)/voogd of steunfiguur over het feit of er (een vermoeden is van) geweld gepleegd in de acute fase of de niet-acute fase. Leg 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 werd reeds klacht neergelegd**, volgt de procedure zoals vastgelegd in **7. Gerechtelijk scenario: aanmelding in de acute fase** (zie pagina 18) voor feiten gepleegd in de acute fase en **8. Gerechtelijk scenario: aanmelding in de niet-acute situatie** (zie pagina 21) voor feiten gepleegd in de niet-acute fase.



Indien er **geen wil tot klachtneerlegging** is, volgt de stappen uit **9. Buitengerechtelijk scenario** (zie pagina 23).

## 7 GERECHTELIJK SCENARIO: AANMELDING IN DE ACUTE FASE

### 7.1 STAP 5: Contact met politie en parket - Vordering onderzoek aan het lichaam

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

- *Als de minderjarige en/of diens ouder(s)/voogd of steunfiguren een klacht wensen neer te leggen:*
  - > wordt de Single Point Of Contact (SPOC) van de zedeninspecteurs gecontacteerd en
  - > wordt het parket en/of de onderzoeksrechter verwittigd om een onmiddellijke vordering voor het medisch-forensisch onderzoek te verkrijgen. Het parket bevestigt de mondelinge vordering nadien schriftelijk.

De contacten verlopen volgens de afspraken die op lokaal niveau worden vastgelegd in het samenwerkingsakkoord.

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 steunfiguren die de minderjarige vergezellen): 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 forensische staalafname (volledig) 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, behalve bij (post)pubertaire vrouwelijke slachtoffers waar er 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 458bis 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 het samenwerkingsakkoord.

- *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.*

### 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 forensisch verpleegkundige geen ondersteuning nodig heeft van de arts van wacht, voert deze 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.

Begeleid het minderjarig slachtoffer naar de consultatieruimte. De minderjarige kan zich tijdens het onderzoek laten vergezellen door een ouder(s) of steunfiguur. Het is belangrijk dat de minderjarige zich comfortabel voelt bij de aanwezige personen. Vraag daarom aan het minderjarig slachtoffer wie aanwezig mag zijn in de consultatieruimte en spreek een signaal af met de minderjarige wanneer 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 aan de minderjarige die de eigen belangen redelijk kan beoordelen voor het afnemen van het forensisch-medisch onderzoek.
- > Enkel wanneer het kind sterk geagiteerd is en fysiek onderzoek vitaal is, kan dit gebeuren onder sedatie of lichte verdooving (bijvoorbeeld met Kalinox®). Indien verdooving wordt gebruikt wordt dat aangegeven in het forensisch stappenplan. Het toedienen van verdooving gebeurt in samenspraak met de afdeling pediatrie en in een ruimte waarin de minderjarige kan geobserveerd worden. Bij pijn wordt een analgeticum gegeven. Belangrijker is echter 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 pre-puberele minderjarigen moet absoluut worden vermeden.

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

- > Denk eraan om het verslag van het forensisch stappenplan in meervoud af te printen: één om toe te voegen aan de forensische stalen (in een gesloten enveloppe mee te geven aan DNA-labo), het origineel om in gesloten enveloppe af te geven aan de zedeninspecteurs 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, om het TAM-verhoor niet te beïnvloeden. Enkel wanneer het voor medische redenen of forensische redenen (beslissing m.b.t. staalafname) onmogelijk is om op basis van het spontaan verhaal een adequate zorg te verlenen, kunnen er aan de minderjarige gerichte vragen gesteld worden.

Check het medisch protocol:

- > voor 15-jarigen en 15+: zie bijlage 3
- > voor -15-jarigen worden de medische zorgen toegediend volgens het protocol in bijlage 4, dewelke in overeenstemming is met de internationale richtlijnen van CDC en NICE, en de nationale richtlijnen van de Commissie van de Hiv-referentiecentra. 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.

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

Contacteer de zedeninspecteur van wacht om hen in te lichten dat het forensisch-medisch onderzoek werd afgerond. De zedeninspecteur zorgt voor de inbeslagname, verzegeling en bewaring van de forensische stalen, de kledij en het forensisch stappenplan.

### 7.3 STAP 7: Verklaring ouder(s)/steunfiguur en het TAM-verhoor<sup>11</sup>

- *De verklaring van de ouder(s)/steunfiguur*
  - > Bij voorkeur komt de zedeninspecteur ter plaatse om een verklaring van de ouder(s) of steunfiguren die de minderjarige vergezellen af te nemen. De proces-verbalen van de afgenomen verklaringen worden door de zedeninspecteur overgemaakt aan de politiedienst die het verdere onderzoek zal voeren.
  - > Indien de zedeninspecteur niet zelf ter plaatse kan komen, dan worden er op lokaal niveau afspraken gemaakt over waar de ouder(s) of steunfiguren een verklaring kunnen afleggen en hoe de politie dit kan faciliteren.
- *Het TAM-verhoor*
  - > Het TAM-verhoor wordt gevorderd door het parket.
  - > Een TAM-verhoor 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.
 

Dit kan dezelfde dag georganiseerd worden als de aanmelding op het ZSG of op een later moment. Het TAM-verhoor wordt echter wel zo snel mogelijk uitgevoerd.
  - > Het TAM-verhoor kan plaatsvinden op het ZSG, indien het 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.

<sup>11</sup> Zie ministeriële omzendbrief van 16 juli 2001 de 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-verhoor<sup>12</sup>

Er zijn twee situaties waarin een gerechtelijke weg bewandeld kan worden: een slachtoffer of diens ouder(s)/steunfiguren kunnen een klacht neerleggen, of het MTD kan beslissen hun spreekrecht te benutten en melding te maken bij de procureur des Konings.

- *Ga bij een rechtstreekse aanmelding bij feiten die in de niet-acute fase plaatsvonden na of er een wens is bij het slachtoffer om een klacht neer te leggen. Als het slachtoffer, de ouder(s)/voogd of steunfiguur klacht wil neerleggen:*
  - > neem contact op met de SPOC van de zedeninspecteurs om hen te informeren dat een minderjarig slachtoffer van seksueel geweld zich heeft gemeld in het ZSG en de minderjarige en/of de ouder(s)/voogd of steunfiguur van de minderjarige een klacht wensen in te dienen. De SPOC van de zedeninspecteurs of ZSG-coördinator van de politie 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. Heeft het ZSG een erkend TAM-verhoorlokaal dan kan ook dit ter beschikking gesteld worden.
  - > Informeer de ouder(s)/voogd of steunfiguren dat het aangewezen is dat ze geen vragen stellen 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 458bis 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 steunfiguren zich rechtstreeks aanmeldden bij het ZSG, of via de politie werd(en) doorverwezen naar het ZSG. Hou rekening met hoe lang geleden de feiten werden gepleegd en de hulpvraag van het slachtoffer.

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

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

<sup>12</sup> In de niet-acute fase is het vinden van sporen nihil, er zal dus standaard geen onderzoek aan het lichaam plaatsvinden. In bepaalde omstandigheden kan de onderzoeksrechter ZSG 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.

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 art. 458bis Sw.13

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 458bis Sw.

Doe bij twijfel over de toepassing van artikel 458bis 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 Enfants, die kunnen beslissen om naar SAJ te verwijzen voor specialistische zorg.<sup>14</sup>

Artikel 458bis Sw. bepaalt dat het beroepsgeheim doorbroken mag worden indien:

- *Een zorgverstreker(s) kennis heeft van een strafbaar feit van seksueel geweld*
- *gepleegd 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 zijn er aanwijzingen van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of kwetsbare meerderjarigen het slachtoffer van seksueel geweld kunnen worden;
- *en de zorgverstreker(s) kan (kunnen) 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 458bis Sw. is in het bijzonder van belang indien er signalen zijn van dwang uitgeoefend op de minderjarige en in situaties waarin er een vermoeden is dat iemand in de thuissituatie of een opvoedingsverantwoordelijke de pleger is van het seksueel geweld.

Informeert 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 458bis 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 6 (p. 18) gevolgd voor meldingen in de acute fase. In de niet-acute fase worden de stappen uit hoofdstuk 7 (p. 21) gevolgd.

Doorloop de volgende stappen indien er geen beroep op artikel 458bis Sw. wordt gedaan.

### 9.2 STAP 6: Medisch - forensisch onderzoek

- *De niet-acute fase*

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

- *De acute fase*

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

<sup>13</sup> Meer informatie over de toepassing van artikel 458bis Sw. kan gevonden worden in Meldcode Beroepsgeheim ZSG.

<sup>14</sup> Afhankelijk van de situatie en de beschikbaarheid, kan het ZSG in geval van bezorgdheid rechtstreeks contact opnemen met het SAJ.

- > Spreek onderling af wie (welk onderdeel van) het onderzoek zal afnemen. Indien de forensisch verpleegkundige geen ondersteuning nodig heeft van de arts van wacht, voert deze de FOSTA – buitengerechtelijk uit onder 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) of voogd indien de minderjarige de eigen belangen niet redelijk kan beoordelen. De toestemming (informed consent) van het minderjarig slachtoffer of diens ouder(s) of 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 verdooving (bijvoorbeeld met Kalinox®). Indien verdooving wordt gebruikt, wordt dat aangegeven in het forensisch stappenplan. Het toedienen van verdooving gebeurt in samenspraak met de afdeling pediatrie en in een ruimte waarin de minderjarige kan geobserveerd worden. Bij pijn wordt een analgeticum gegeven. Belangrijker is echter 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 pre-puberele minderjarigen moet absoluut worden vermeden.
- > Het medisch dossier en de DNA-stalen en kledij worden 50 jaar bewaard op het ZSG of in een laboratorium van het ziekenhuis waar een protocol mee werd afgesloten. De biologische stalen afgenomen voor toxicologie worden maximaal 5 jaar bewaard.

Bied na het onderzoek het gebruik van de douche en kleedkamer aan.



## 10 ONTSLAG EN VOORBEREIDING NAZORG

Het ontslag en de voorbereiding van de nazorg wordt verzorgd door de forensisch verpleegkundige. Deze kan zich laten bijstaan door de arts (van wacht) die de minderjarige mee opvolgt, of door de ZSG-psycholoog indien deze aanwezig is.

- *Vraag het slachtoffer hoe het zich voelt. Duid dat het slachtoffer of de ouder(s)/voogd steeds mogen bellen mochten zij 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 het lokaal samenwerkingsakkoord 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 is geen sprake van een onveilige situatie, kan er geopteerd worden om de psychologische ondersteuning aan te bieden op het ZSG zelf, zonder het VK of SOS Enfants te contacteren.

- > Indien de minderjarige de belangen niet redelijk kan inschatten kan het team 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 of SOS Enfants 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 het lokaal samenwerkingsakkoord 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 toestemming van de minderjarige die tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is (informed consent). De minderjarige die niet in staat is tot een redelijke beoordeling van zijn belangen moet bij de beslissing betrokken worden.
- > Vraag aan de ouder(s) of zij bereid zijn om hun medewerking voor een hospitalisatie te verlenen.

- > Neem indien de ouder(s) of minderjarige zich tegen de vrijwillige hospitalisatie verzetten 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 de eerste 3 tot 5 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.<sup>15</sup>

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) of voogd of het duidelijk is hoe de medicatie ingenomen moet worden.
 

Plan de eerste consultatie met een arts van het HRC op dag 3/4 in samenspraak met het minderjarig slachtoffer en de ouder(s) of 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 het ZSG 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 de medicatie voor de eerste 4 dagen mee heeft.
  - > 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 steunfiguren dat zij geen vragen over de feiten mogen stellen 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 forensisch 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 forensisch verpleegkundige zich tijdens de telefonische contacten na het ontslag uit het ZSG

<sup>15</sup> Dit kan voorgeschreven tijdens de consultatie bij de HRC-arts, tijdens een opvolgconsultatie voor medische redenen, of er kan doorverwezen worden naar de huisarts van de minderjarige of diens ouder(s) of steunfiguren voor een voorschrift.

zorgen maakt over de veiligheid van de minderjarige, neemt deze contact op met het VK, SOS Enfants of SAJ.

- > Voor meer informatie over het casemanagement: zie Handelingsplan voor de forensisch verpleegkundige - meerderjarige slachtoffers, pagina 18 e.v.

# 11 HANDELINGSBEKWAAMHEID BIJ MINDERJARIGEN<sup>16</sup>

Minderjarigen vallen onder het ouderlijk gezag van hun ouders. Dat wil zeggen dat de ouders 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 jaar.<sup>17</sup> Het ouderlijk gezag moet steeds uitgeoefend worden vanuit de belangen van het kind, en niet vanuit het belang van de ouders.<sup>18</sup>

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 kind.<sup>19</sup> Hoe meer het kind zelf ontwikkelt, leert en ervaart, hoe meer ouders de teugels moeten loslaten om het kind zelf keuzes te laten maken.<sup>20</sup>

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 onderscheidingsvermogen.<sup>21</sup>

## 11.1 De wet betreffende de rechten van de patiënt

In het medisch recht wordt met deze fundamentele kinderrechten zeer specifiek rekening gehouden in de wet betreffende de rechten van de patiënt (WPR).<sup>22</sup> 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 zijn belangen** te maken, kan die de patiëntenrechten zelfstandig uitoefenen.<sup>23</sup>

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 patiënt.<sup>24</sup>



<sup>16</sup> De tekst onder deze titel is geïnspireerd op hoofdstuk 2 van het proefschrift van dr. Michel Deneeyer: DENEYER, M. (2012) *Deontologische, ethische en wettelijke implicaties van de zorg voor minderjarigen*, VUBPRESS Brussels University Press.

<sup>17</sup> Art. 372, Burgerlijk Wetboek.

<sup>18</sup> Art. 22bis Grondwet.

<sup>19</sup> 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).

<sup>20</sup> 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.

<sup>21</sup> Art. 22bis van de Belgische Grondwet.

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

<sup>23</sup> Art. 12, §2, WPR.

<sup>24</sup> 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)<sup>25</sup>;
- > het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar (relevant voor het medisch onderzoek)<sup>26</sup>;
- > 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)<sup>27</sup>.

## 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 opgevangen door een team van minstens één forensisch verpleegkundige en één arts van wacht. Voor de beoordeling van bekwaamheid kan desgewenst ook beroep gedaan worden op de ZSG-psycholoog indien deze aanwezig is, of op een andere arts.

In de beoordeling van de handelingsbekwaamheid kan het medisch team onder andere rekening houden met volgende aspecten<sup>28</sup>:

- > 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
- > 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 deze 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.

<sup>25</sup> Art. 7, §1, WPR.

<sup>26</sup> Art. 8, §1, WPR.

<sup>27</sup> Art. 10, §1, WPR.

<sup>28</sup> 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 Comité van Ministers op 17 november 2020; DENEYER, M. (2012) *Deontologische, ethische en wettelijke implicaties van de zorg voor minderjarigen*, VUBPRESS Brussels University Press.

- *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 echter 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 ouder.<sup>29</sup>

Ter 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 verkrijgen.<sup>30</sup>

Soms kan het zorgpersoneel rechtsreeks of onrechtstreeks vernemen dat de afwezige ouder een andere mening heeft over de medische zorg. Indien er dus 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)rechtscheidingsprocedure, dan kan:

- *In het kader van het forensisch onderzoek:*
  - > wanneer er klacht werd neergelegd, 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 er 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 458bis 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.
- *In het kader van de medische zorgverstrekking<sup>31</sup>:*
  - > Verneemt de het MDT dat de ouder(s) een verschillende mening hebben over de medische behandeling of de (buitengerechtelijke) forensische staalafnamen, 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.

<sup>29</sup> Art. 373, Burgerlijk Wetboek.

<sup>30</sup> 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.

<sup>31</sup> 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).

### 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 handelingsbekwaam.<sup>32</sup> 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 dossier.<sup>33</sup>

Op dezelfde wijze mag het multidisciplinair team 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 wenden.<sup>34</sup>

<sup>32</sup> Art. 15, §2, WPR.

<sup>33</sup> Art. 15, §3, WPR.

<sup>34</sup> 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: Protocol Medisch onderzoek 15+<sup>35</sup>

Volgende stappen zijn normaliter tijdens het forensisch-medisch-onderzoek uit te voeren, ofwel volgens het standaard verpleegplan onder staand order, ofwel via tussenkomst van de arts van wacht. In dat laatste geval, ga na of alle stappen zijn doorlopen vooraleer de arts vertrekt 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).

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 profylaxis<sup>36</sup>. Dit protocol wordt op regelmatige tijdstippen aangepast conform toekomstige wetenschappelijke evidentie en nationale en internationale richtlijnen.

### 12.3.1 Afnames uit te voeren bij aanmelding (D0) op het Zorgcentrum

- Serologie:
  - > Hiv
  - > HBV (HBsAg, antistoffen anti-HBs, antistoffen anti-HBc): enkel indien het slachtoffer niet gevaccineerd is of de vaccinatiestatus niet duidelijk of gekend is.
  - > syfilis
  - > HCV
  - > Bij anaal-oraal contact ook HAV-IgG. Bij MSM ongeacht type contact: altijd HAV-IgG.
- Hemoglobine, creatinine, transaminases: enkel indien PEP-medicatie, zoals Stribild® wordt opgestart. Controle in functie van het type toegediend antiretroviraal. Bij aanmelding langer dan 72u na de feiten bijgevolg niet meer uitvoeren.
- PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis:
  - > **Vrouwelijke slachtoffers:** wanneer het slachtoffer zeker is op welke plaats er contact was, ongeacht condoomgebruik: enkel screenen op de plaatsen van contact.  
  
Wanneer er twijfel bestaat, bij onduidelijk verhaal of amnesie: breed screenen op 3 contactplaatsen oraal, vaginaal, anaal.  
  
Follow-up: Na 2 weken opnieuw testen indien negatief op D0 of indien er nog geen preventieve behandeling met antibiotica werd opgestart.
  - > **Mannelijke slachtoffers:** wanneer het slachtoffer zeker is op welke plaats er contact was, ongeacht condoomgebruik: enkel screenen op de plaatsen van contact (eerste urinestaal, uitstrijkje keel en anaal).

<sup>35</sup> 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.

<sup>36</sup> Libois A, Florence E, Derdelinckx I, Yombi JC, Henrard S, Uurlings F, Vandecasteele S, Allard SD, Demeester R, Van Wanzele 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/>.



Wanneer er twijfel bestaat, bij onduidelijk verhaal of amnesie: breed screenen op 3 plaatsen. Vragen of het slachtoffer receptieve orale of anale seks in het afgelopen jaar heeft gehad. Indien wel, en ongeacht het type contact bij seksueel geweld: PCR op de plaatsen van contact. Overweeg bij anale penetratie en aanhoudende klachten een anoscopie.

Follow-up: Na 2 weken opnieuw testen indien negatief op DO of indien er nog geen preventieve behandeling met antibiotica werd opgestart.

- PCR *Trichomonas vaginalis*: vrouwelijke slachtoffers screenen op urine of vaginaal op DO, ongeacht condoomgebruik, maar geen standaard preventieve profylaxe, enkel behandelen indien positief testresultaat. Na twee weken opnieuw testen indien negatief op DO en er nog geen behandeling werd opgestart.
- Herpes genitalis: testen in geval van ulcer/letsels. Vraag advies van een gynaecoloog bij twijfel.
- Zwangerschapstest via urine en/of bloed
- Toxicologie en alcoholmeting bij vermoeden van intoxicatie

### 12.3.2 Toe te dienen behandelingen

- Systematische toediening van de beschreven profylaxen moet bij patiënten, die op het moment van de feiten zwanger zijn, per geval bekeken worden.
- 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 drie maanden na het seksueel geweld aanbevolen.
- Post-Expositie Profylaxe voor hiv (Post exposure prophylaxis – PEP): binnen 72 u, volgens onderstaande richtlijnen en met starterskit. Plan follow-up bij hiv-referentiecentra en ga ook na of dader testing mogelijk is.

	Aanbeveling bij seksueel geweld <sup>1</sup>
Anaal receptief	<b>Aanbevolen</b>
Anaal insertief	Overleg met infectioloog
Vaginaal receptief	<b>Te overwegen</b>
Vaginaal insertief	Overleg met infectioloog
Oraal receptief met ejaculatie	<b>Niet aanbevolen behalve<sup>2</sup></b>
Oraal receptief zonder ejaculatie	<b>Niet aanbevolen behalve<sup>2</sup></b>
Oraal insertief	Niet aanbevolen
Cunnilingus	n.v.t.

1. Behalve indien een condoom werd gebruikt of de pleger Hiv-negatief is
2. Verhoogde virale lading Hiv, of scheuren in de mucosale barrière (vb. traumatisme)

- Anti HBV-vaccin: in functie van de serologie van de pleger en van het slachtoffer, 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 onbekend en serologie 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): superversneld schema met vaccinatie op D0, D7, D21 en D365
  - > 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 superversneld schema met vaccinatie op D0, D7, D21 en D365 EN overleg met infectioloog om HBIG te bespreken (mogelijk binnen 7 dagen, maar moet zo snel mogelijk worden gestart).
- 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:
    - > Ceftriaxone 500 mg à 1g (bij slachtoffers > 150kg: 1g) IM: éénmalige dosis bij elke vaginale, anale of orale geweldpleging (niet meteen toedienen indien allergisch voor penicilline).
    - > Azitromycine 1 g per os: eenmalige toediening, bij elke vaginale of orale geweldpleging OF Doxycycline 100mg, 2/dag, gedurende 7 dagen: bij elke anale geweldpleging of anaal + vaginale geweldpleging.
    - > Bij hoog risico contacten: hertesting indien er nog geen preventieve behandeling werd gegeven.
  - Bij positieve screening N. gonorrhoeae of C. trachomatis: vraag advies aan de gynaecoloog of infectioloog.
  - Bij positieve screening Trichomonas vaginalis: vraag advies aan de gynaecoloog of infectioloog.
  - Noodanticonceptie (Levonorgestrel/Ulipristalacetaat): bij elke vaginale geweldpleging: bij patiënten in de vruchtbare leeftijd indien geen anticonceptie of geen garantie van therapietrouw. Toediening: zo snel mogelijk en binnen maximaal 3 (Levonorgestrel)/5 (Ulipristalacetaat) dagen na het seksueel contact. De werking en betrouwbaarheid vermindert dag na dag.
  - 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.

Registreer zeker indien HPV-vaccinatie werd gegeven.

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

- Tetanusvaccinatie (DTP) overwegen bij diepe en vuile wondes en indien niet gevaccineerd

### 12.3.3 Opvolging

Algemene tabel:

	D0	Week 2	Maand 1	Week 6	Maand 3	Maand 6
Hiv	X <sup>7</sup>			X	X	
Syfilis	X <sup>7</sup>			X		
HCV	X <sup>7</sup>			X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
HBsAg	X <sup>7</sup>			X <sup>4</sup>	X <sup>4</sup>	
HBsAI	X <sup>7</sup>					
HBcAI	X <sup>7</sup>					
hCG	X <sup>7</sup>		X <sup>2</sup>			
PCR gono/Chlm	X <sup>7</sup>	X <sup>1 of 6</sup>				
PCR Trichomonas	X <sup>7</sup>	X <sup>1 of 6</sup>				
Hemoglobine	X <sup>7</sup>					
Transanimasen	X <sup>7</sup>			X <sup>4of5</sup>	X <sup>3</sup>	
Creatinine	X <sup>7</sup>			X <sup>5</sup>		

- 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)
- opvolging kan verschoven worden naar maand 1 of week 6
- enkel uit te voeren gelet op de voorwaarden in punt 12.3.1. van het medisch protocol 15+

## 12.4 Bijlage 4: Protocol Medisch onderzoek -15<sup>37</sup>

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 bijvolwassenen 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 profylaxis<sup>38</sup>. Dit protocol wordt op regelmatige tijdstippen aangepast conform toekomstige wetenschappelijke evidentie en nationale en internationale richtlijnen.

### 12.4.1 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. 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 doordat er geweld is gebruikt, dat 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.<sup>39</sup> Indien er gekozen wordt voor het afnemen van aanvullend onderzoek dan wordt, ongeacht het verhaal, de PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis urogenitaal, faryngaal en rectaal afgenomen.
  - > Factoren waarmee rekening moet worden gehouden bij soa-testing bij kinderen en jongeren, zijn de volgende:
    - 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 pleger 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

<sup>37</sup> 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.

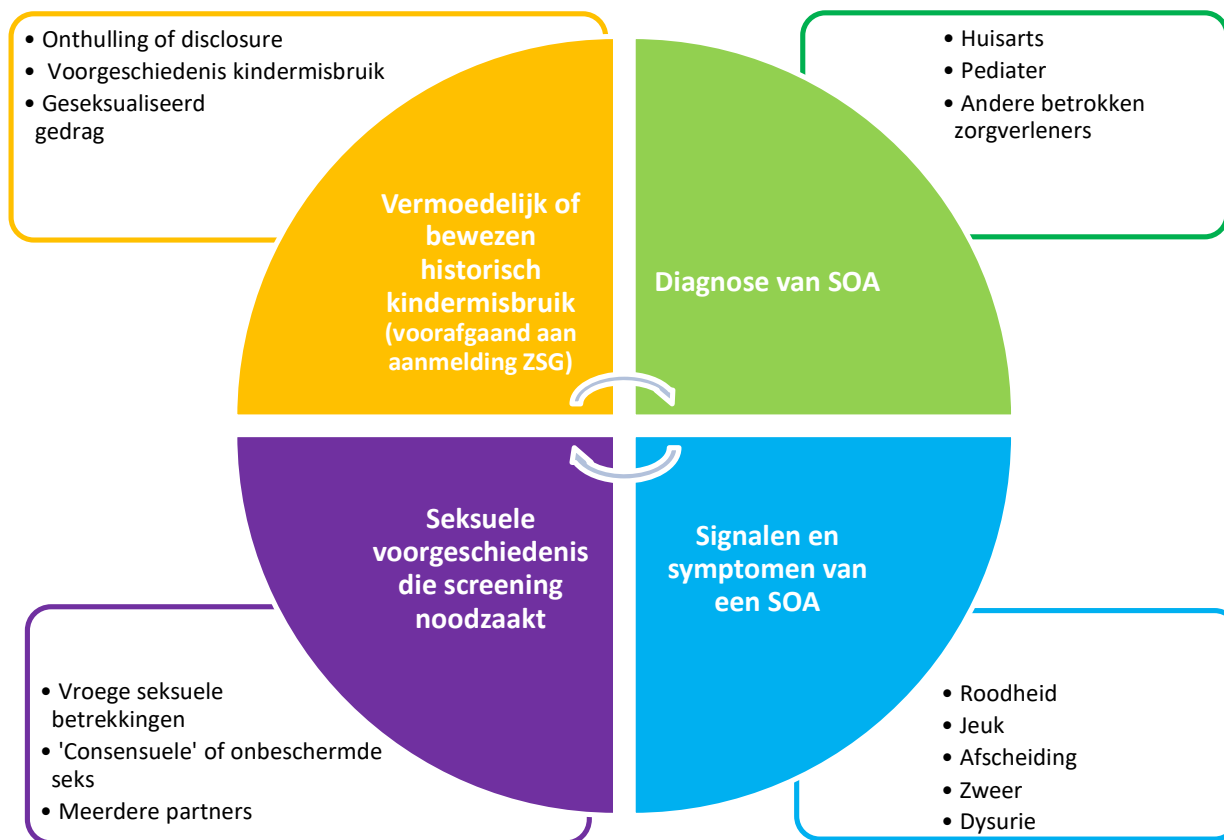
<sup>38</sup> Libois A, Florence E, Derdelinckx I, Yombi JC, Henrard S, Uurlings F, Vandecasteele S, Allard SD, Demeester R, Van Wanzele F, Ausselet N, De Wit S. Belgian guidelines for non-occupational HIV post-exposure prophylaxis 2017. *Acta Clin Belg.* 2018 Aug;73(4):275-280. doi: 10.1080/17843286.2018.1428506. Te raadplegen via: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29429390/>.

<sup>39</sup> Uit onderzoek blijkt dat 59% van de positieve anale testen bij minderjarigen en 77% van de positieve orale testen bij minderjarigen niet samen gaan 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 Nov;34(11):761-766. doi: 10.1097/PEC.0000000000001014. PMID: 28072668.

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.
- Hemoglobine, creatinine, transaminases: enkel indien PEP-medicatie, zoals Stribild® wordt opgestart. Controle in functie van het type toegediend antiretroviraal. Bij aanmelding langer dan 72u na de feiten bijgevolg niet meer uitvoeren.

- PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis:
  - > **Bij meisjes:** brede PCR baseline screening, ongeacht informatie over seksuele contacten uit (hetero-)anamnese:
    - Bij prepubertale meisjes: faryngeaal, vulvaal (in vestibulum) en intra-anaal (net voorbij de sfincter)
    - Bij postpubertale meisjes: faryngeaal, vaginaal (achter het hymen) en intra-anaal (net voorbij de sfincter)
    - Bij afscheiding: bij meisjes ook microscopie, cultuur & ook standaard PCR Trichomonas vaginalis en Candida: screenen op urine of vaginaal op DO, maar geen standaard preventieve profylaxe, enkel behandelen indien positief testresultaat. Idealiter op zelfde swab als N. gonorrhoeae/C. trachomatis
    - Wanneer symptomatisch naast PCR-swab ook microscopie en cultuur.
  - > **Bij jongens:** brede PCR baseline screening, ongeacht informatie over seksuele contacten uit (hetero-)anamnese: faryngaal en intra-anaal (net voorbij de sfincter). Penis: PCR in eerste straal urine.
    - Bij afscheiding bij prepubertale jongens: meetaal (om afscheiding op te vangen)
    - Bij afscheiding bij postpubertale jongens: urethraal.
    - Wanneer symptomatisch (vurige roodheid, wittige uitslag) naast PCR-swab ook microscopie en cultuur.
- Herpes genitalis: enkel testen in geval van ulcers/letsels: swab in viraal transport medium voor cultuur en/of PCR.
- Zwangerschapstest via urine en/of bloed bij geslachtsrijpe meisjes (vanaf menarche).
- Toxicologie (urine) en alcoholmeting (labo) bij klinisch vermoeden van intoxicatie.

#### 12.4.2 Toe te dienen profylactische en therapeutische behandelingen

- Geef aan seksueel actieve slachtoffers aan dat indien zij binnen de eerste maand na het seksueel geweld gewenst seksueel contact willen hebben, dit beschermd (met condoom) moet gebeuren.
- 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 dadertesting mogelijk is, wat zou kunnen leiden tot vroegtijdig stoppen met PEP-inname. Posologie af te stemmen op pediatrisch protocol van het centrum.

HIV Risk Assessment <sup>40</sup>						
Pleger	Gekende Hiv-diagnose	Een voor het slachtoffer onbekende pleger	Een gekende volwassene	Een gekende adolescent	Een gekend kind	Zorgen over gedrag zonder disclosure
	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Slachtoffer	Herinnert zich de gebeurtenissen m.b.t. het geweld niet	Anamnese onmogelijk door ontwikkeling of pre-verbaal	In de mogelijkheid een anamnese af te nemen			
	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>			
Seksuele anamnese van slachtoffer	Meldt voorgeschiedenis van penetratie, met mogelijk blootstelling van bloed, sperma, vaginale afscheiding of rectale afscheiding <u>aan slijmvliezen of niet-intacte huid</u>	Meldt geen voorgeschiedenis van penetratie, maar wel mogelijke blootstelling van bloed, sperma, vaginale afscheiding of rectale afscheiding <u>aan slijmvliezen of niet-intacte huid</u>	Meldt blootstelling van urine, nasale afscheiding, speeksel, zweet of scheuren <u>aan de huid of slijmvliezen</u>	Meldt blootstelling van bloed, sperma, vaginale afscheidingen of rectale afscheidingen <u>aan intacte huid</u>	Meldt contact dat niet resulteert in blootstelling aan lichaamsvloeistoffen	Ontkent seksueel contact
	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Klinisch onderzoek	Acuut vaginaal of anaal trauma	Zichtbaar sperma of zichtbare andere afscheiding <u>in de genitale zone</u>	Zichtbaar sperma of zichtbare andere afscheiding <u>op intacte huid</u>	Geen zichtbare afscheiding of acuut letsel		
	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>		

Duidt per rij 1 item aan, of het item dat van toepassing is met de hoogste score. Tel de 4 cijfers op.

Score 0-2: Geen behandeling aanbevolen

Score 3-5: Overweeg behandeling

Score 6-17: Behandeling aanbevolen

<sup>40</sup> Tabel HIV Risk Assessment: vertaling van HIV Risk Assessment Scale van het Children's Hospital of Philadelphia, te raadplegen via: <https://www.chop.edu/clinical-pathway/abuse-sexual-suspected-hiv-risk-assessment-clinical-pathway-emergency>.

- 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) en vervolgens serologie bekijken om te zien of er twijfel bestaat over de vaccinatiegeschiedenis
    - > 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.**
    - > Ceftriaxon: 30 mg/kg, max 500 mg, IM: éénmalige dosis (niet meteen toedienen indien allergisch voor penicilline).
    - > Azitromycine: 10 mg/kg (tot max. 1 g bij minder dan 45 kg) per os: eenmalige dosis
- OF**
- 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 of C. trachomatis: Doxycycline: Bij aanmelding: startdosis. Vanaf dag 2-7: onderhoudsdosis (zie kader).
- > Bij positieve screening Trichomonas vaginalis en/of bacteriële vaginose: enkele dosis Metronidazole gedurende 7 dagen: pas enkele uren na de toediening van Azitromycine en noodanticonceptie geven aangezien Metronidazole aanleiding kan geven tot braken. (Kan dus meegegeven worden).



1 <sup>ste</sup> lijn – Metronidazole monotherapie			
1-3 jaar	50mg (3xdag)	PO	7 dagen
3-7 jaar	100 mg (2xdag)	PO	7 dagen
7-10 jaar	100 mg (3xdag)	PO	7 dagen
≥10 jaar	400 mg (2xdag)	PO	7 dagen
	OR 2g	PO	Stat

- > Noodanticonceptie (Levonorgestrel/Ulipristalacetaat): bij elke vaginale geweldpleging bij meisjes vanaf de menarche. Toediening: zo snel mogelijk en binnen maximaal 3 (Levonorgestrel)/5 (Ulipristalacetaat) dagen na het seksueel contact. De werking en betrouwbaarheid vermindert dag na dag.
- > 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 (13-14 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.

### 12.4.3 Opvolging

Algemene tabel:

	D0	Week 2	Maand 1	Week 6	Maand 3	Maand 6
Hiv	X <sup>7</sup>			X	X	
Syfilis	X <sup>7</sup>			X		
HCV	X <sup>7</sup>			X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>	X <sup>3</sup>
HBsAg	X <sup>7</sup>			X <sup>4</sup>	X <sup>4</sup>	
HBsAI	X <sup>7</sup>					
HBcAI	X <sup>7</sup>					
hCG	X <sup>7</sup>		X <sup>2</sup>			
PCR gono/Chlm	X <sup>7</sup>	X <sup>1 of 6</sup>				
PCR Trichomonas	X <sup>7</sup>	X <sup>1 of 6</sup>				
Hemoglobine	X <sup>7</sup>					
Transanimasen	X <sup>7</sup>			X <sup>4of5</sup>	X <sup>3</sup>	
Creatinine	X <sup>7</sup>			X <sup>5</sup>		

- 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
- enkel uit te voeren gelet op de voorwaarden in punt 12.4.1. van het medisch protocol -15

## 12.5 Bijlage 5: Veiligheidsplan

### BIJ WIE KAN IK DE KOMENDE DAGEN TERECHT?

*Waar ben je veilig? Wie vertrou je?*

Naam, adres en telefoonnummer: .....

Naam, adres en telefoonnummer: .....

Naam, adres en telefoonnummer: .....

#### SIGNALLEN

Dat het niet goed met me gaat

.....  
 .....  
 .....

#### RUST

Wat brengt me tot rust

.....  
 .....  
 .....

#### NOODNUMMERS EN HULPLIJNEN

##### In nood?

Politie: 101

App 112

##### 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

#### AFLEIDING

Wat brengt afleiding?

.....  
 .....

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

Ernest Blerotstraat 1

1070 Brussel

T 02 233 44 00

gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be

<http://igvm-iefh.belgium.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)

Moyse 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/2021/10.043/36

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., Moyse 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 2021). Brussel: IGVM.

*Cette publication est également disponible en français.*

