

PROTOCOL VOOR DE AANPAK VAN SEKSUEEL GEWELD

Inhoudstafel

1. DEFINITIE, VORMEN, EN PREVALENTIE SEKSUEEL GEWELD	2
1.1 Definities.....	2
1.2 Prevalentie.....	2
2. ALGEMENE RICHTLIJNEN ROND OPVANG VAN SLACHTOFFERS VAN SEKSUEEL GEWELD	2
Respecteer op elk moment:	2
Aangewezen houding van de zorgverlener:	2
2.1 Vermoeden van intrafamiliaal geweld	3
3. RICHTLIJNEN ROND DE AANPAK VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ VASTSTELLING	3
3.1 Aanmelding.....	3
3.2 AANSTELLING CASEMANAGER	4
3.3 AANSTELLING MEDISCH COÖRDINATOR.....	5
3.3.1. Algemene medische evaluatie	5
3.3.2 SAS afname.....	6
3.4 MEDISCH-TECHNISCHE ONDERZOEKEN	8
3.4.1 Testen	8
3.5 MEDICATIEBELEID.....	10
3.5.1 Indien de patiënt een volwassene is (>15 jaar).....	10
3.5.2 Indien de patiënt een kind is (< 15 jaar).....	12
3.6 HET MEDISCH ATTEST.....	12
3.7 PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING BIJ AANVANG (CASEMANAGER).....	13
3.8 FOLLOW-UP VASTLEGGEN.....	14
3.8.1 Medische follow-up (coördinator)	14
3.8.2 Psychosociale follow-up regelen (casemanager)	15
4. BIJLAGES	16

1.DEFINITIE, VORMEN, EN PREVALENTIE SEKSUEEL GEWELD

1.1 Definities

Seksueel geweld omvat zowel seksuele intimidatie, seksueel misbruik (betasten), poging tot verkrachting, en verschillende vormen van verkrachting.

Voor specifieke definities van deze deelvormen zie [link](#)

1.2 Prevalentie

Seksueel geweld is een volksgezondheidsprobleem op wereldschaal dat ook vele mensen in België treft. Zo stelt de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in haar rapport van 2013 dat 25.4% van vrouwen en meisjes uit de WHO Europese regio seksueel geweld door (ex)partners meemaakt en 5.2% door niet-partners [1]. Voor België toonde een Europese studie uit 2015 aan dat 10.1% van de jonge mannen (18-27) en 20.4% van de jonge vrouwen minstens 1 keer slachtoffer werden van seksueel geweld sinds de legale leeftijd om tot seks toe te stemmen [5]. Voor Vlaanderen, stelde de Sexpert-studie uit 2012 vast dat 16.6% van de jongeren onder de 18 jaar met seksueel geweld te maken hebben (22.3% van de meisjes - 10.7% van de jongens) en 8.1% van de volwassenen (13.8% vrouwen – 2.4% mannen) [4]. Onderzoek van ICRH-UGent toonde aan dat vrouwelijke en mannelijke migranten van alle leeftijden kwetsbaarder zijn voor seksueel geweld en noteerde percentages van 56.6% in België en Nederland [6,7].

2. ALGEMENE RICHTLIJNEN ROND OPVANG VAN SLACHTOFFERS VAN SEKSUEEL GEWELD

De opvang dient holistisch en multidisciplinair te zijn; terzelfdertijd: Medisch + psychosociaal + forensisch (politieel en gerechtelijk). Dit laat een maximale samenwerking en communicatie toe wat leidt tot een betere kwaliteit van de zorg, de mogelijkheid tot sneller herstel en een vermindering van het risico op revictimisatie. Voor meer toelichting visie WHO zie [link](#)

Respecteer op elk moment:

- De autonomie van de patiënt
- Haar/zijn recht op het nemen van beslissingen
- Haar/zijn recht op correcte informatie wat betreft het forensisch onderzoek

Aangewezen houding van de zorgverlener:

- Neem geen beoordelende houding aan
- Respecteer de vertrouwelijkheid
- Wees empathisch en respectvol
- Respecteer de waardigheid van de patiënt en hou rekening met culturele en sociale waarden, pas uw actie aan
- Stel open vragen (vraag wat, wanneer, waar, hoe, maar niet waarom...)
- Respecteer stiltes
- Peil naar hoe de persoon het gebeurde beleefd heeft en aanvoelt
- Herformuleer in uw eigen bewoording wat de persoon u heeft verteld
- Gebruik gesloten vragen om een punt te verduidelijken

2.1 Vermoeden van intrafamiliaal geweld

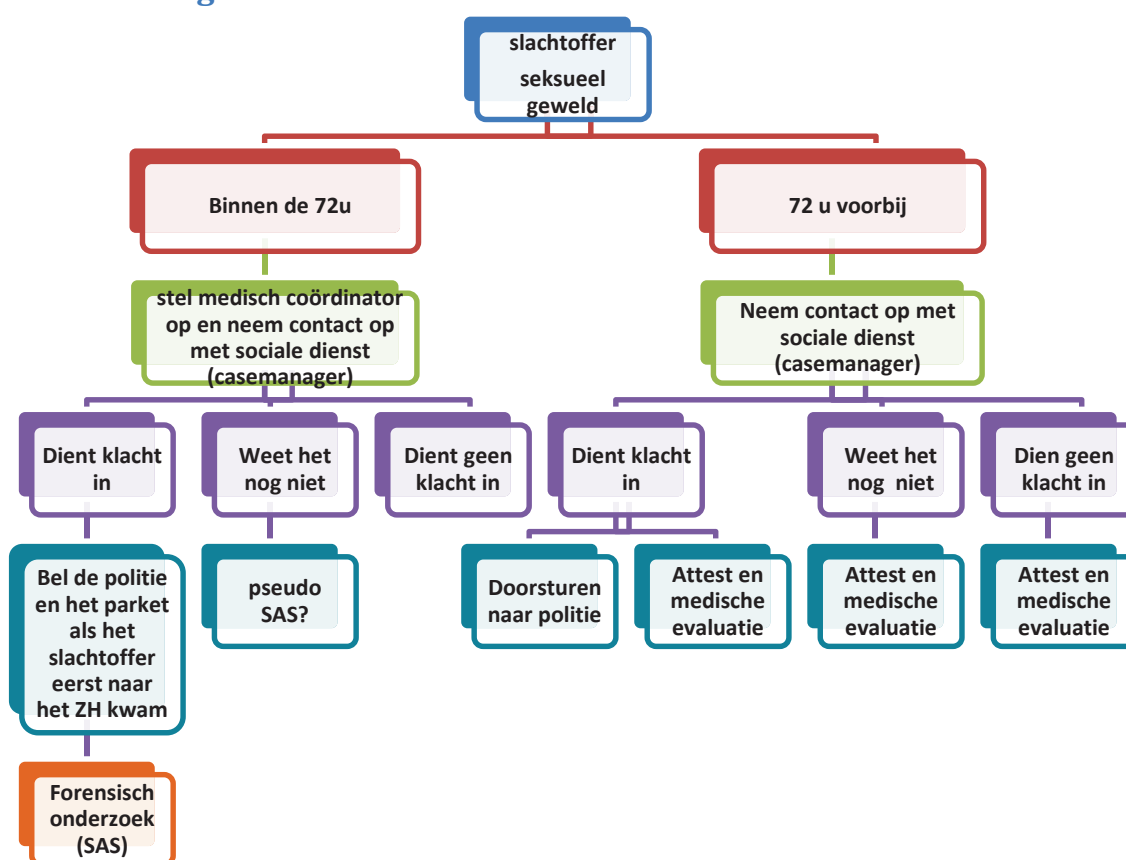
Bij het vermoeden van intrafamiliaal of partner geweld kunnen een aantal gerichte vragen gesteld worden, daarna kan afhankelijk van de nood een veiligheidsplan opgezet worden.

[Screenen en actief bevragen van geweld](#)

Risicoanalyse en veiligheidsplan indien het seksueel geweld is gesteld door een partner of een huisgenoot : zie [link](#)

3. RICHTLIJNEN ROND DE AANPAK VAN SEKSUEEL GEWELD BIJ VASTSTELLING

3.1 Aanmelding



Wanneer de patiënt(e) zich aanmeldt of tijdens triage aangeeft slachtoffer te zijn van seksueel geweld, contacteer dan de sociale dienst die een casemanager zal aanstellen (zie punt 2). Bepaal daarnaast ook wie de medisch coördinator wordt (zie punt 3).

< 15 jaar: Indien het een kind betreft, dan zal deze opgevolgd worden op een plaats die afgestemd wordt met de pediater. Er wordt altijd in overleg tussen arts en sociale dienst bekeken of ouders verwittigd worden. Hierbij wordt rekening gehouden met volgende punten:

- Wil het kind zelf niet dat de ouders verwittigd worden?
- Is het kind zelf voldoende bekwaam/verstandelijke leeftijd?

- Ervaart het kind een onveilig gevoel bij het verwittigen van de ouders?

3.2 AANSTELLING CASEMANAGER

Bij elke geweldpleging wordt normaliter een **casemanager** uit de sociale dienst aangesteld. Leg uit wat de casemanager kan doen en dat dit de standaardprocedure is. Vraag toestemming aan de patiënt en bel de sociale dienst.

Page | 4

Bereikbaarheid:

- Tussen 8:00 en 20:00: **09/332 58 80**
- 20:00-08:00 en weekend en feestdagen: bellen naar 11 (**09/332 21 11**) en vragen om door te schakelen naar Dringende Sociale Interventie (DSI)

Noteer de naam van de casemanager op de [checklist](#).

- ➔ Indien de patiënt vergezeld is van slachtofferbejegening van de politie, bel de sociale dienst zodat de aangestelde casemanager kan overleggen met slachtofferbejegening en de patiënt. Geef het telefoonnummer van de sociale dienst mee aan de patiënt en noteer het telefoonnummer van de patiënt in het dossier zodat de sociale dienst nog de follow-up (zie punt 3.8) kan voorzien.
- ➔ Indien het slachtoffer de sociale dienst op dit moment niet wenst te spreken, geef het telefoonnummer van de sociale dienst mee aan de patiënt en noteer het telefoonnummer van de patiënt in het dossier zodat de sociale dienst nog de follow-up (zie punt 3.8) kan voorzien.

Takenpakket: De casemanager waakt erover dat:

- Alle nodige psychosociale ondersteuning geboden wordt
- Het psychosociaal gedeelte van het protocol goed wordt doorlopen
- De patiënt zijn/haar verhaal kan doen
- De familie of vertrouwenspersoon gecontacteerd wordt indien nodig en/of gewenst door de patiënt(e)
- Hij/zij informeert rond de 2 verschillende procedures : klacht (SAS) en geen klacht (pseudo-SAS)
- Hij/zij kledij aanbiedt indien nodig
- De doorverwijzing geregeld wordt
- Het ontslag geregeld wordt en indien nodig een veiligheidsplan besproken wordt (zie blz. 9)
- Nagaan dat de interne medische follow-up geregeld is (zie punt)
- Telefonische follow-up na ontslag
- De uitgebreide procedure van de sociale dienst is te vinden:
<https://intranet.uzgent.be/bos/financien/1942/1397/Paginas/Dringende-sociale-interventie.aspx>

3.3 AANSTELLING MEDISCH COÖRDINATOR

Stel voor elk slachtoffer van geweld een **verantwoordelijke arts als medisch coördinator** aan.

- Bij een **ambulante** patiënt(e) of een patiënt(e) die minder dan 24u op de spoedgevallendienst verblijft, is dat normaliter de behandelende arts van de (belangrijkste) pathologie. In geval van onduidelijkheid, twijfel of verschillende simultane aandoeningen is de coördinator een staflid van de spoedgevallendienst of urgentiearts in opleiding: **09/332 63 72**
- Bij een **gehospitaliseerde** patiënt(e) behoort de medisch coördinator tot de dienst waar de patiënt(e) wordt opgenomen.
- Indien het slachtoffer van seksueel geweld een **kind** is (tot de dag dat het kind 15 jaar wordt), dan is het een pediater die medisch coördinator wordt. **09/332 35 15** De follow-up gebeurt op een plaats in afstemming met de pediater.
- Indien het slachtoffer een **vrouw** is, is dit een gynaecoloog. **09/332 21 10**
- Indien het slachtoffer een **man** is, is dit bij voorkeur een uroloog. Vaak zijn er naast de gevolgen van anale verkrachting ook nog letsels van andere geweldplegingen. In onderstaande gevallen kan men ook de volgende artsen aanduiden als medisch coördinator: **09/332 28 36**.
 - chirurg, orthopedist, neuroloog of neurochirurg indien ook traumatisch letsel van de respectievelijke deelspecialiteit;
 - internist indien ook belangrijke problemen zoals koorts en intoxicatie;
 - psychiater indien voornamelijk psychiatrische problematiek;
 - urgentiearts indien complexe combinatie van medische problemen.

Zie [wachtlijst op intranet](#) voor andere telefoonnummers.

Noteer de naam van de medisch coördinator op de [checklist](#).

Overleg met de medisch coördinator of de patiënt overgebracht moet worden naar het verloskwartier (indien vrouw boven 15 jaar) of naar het dagziekenhuis pediatrie (kind minder dan 15) of naar een andere dienst. Regel de begeleiding naar de betreffende dienst.

Takenpakket: De medisch coördinator waakt erover dat:

- Het protocol gevolgd wordt;
- De verschillende noodzakelijke disciplines tot bij de patiënt(e) komen;
- Een volledig medisch dossier wordt samengesteld (elke zorgverlener is verantwoordelijk voor zijn/haar deel) en een checklist met zijn/haar naam in het dossier zit;
- De nodige attesten geschreven worden;
- Indien door de patiënt(e) gewenst, er telefonisch en/of schriftelijk contact wordt genomen met de huisarts (altijd eerst bij de patiënt(e) zelf nagaan!).

3.3.1. Algemene medische evaluatie

Maak een dossier aan in EPD (observatieblad seksueel geweld). Voeg igv SAS afname, PV nummer + contactgegevens van politie toe. Je voert enkel in het EPD in wat voor jou van toepassing is.

1. Evaluatie van de patiënt in het algemeen

Wees opmerkzaam voor :

- een eventuele verminderde waakzaamheid van de patiënt,
- de mogelijkheid van aanwezigheid van interne letsels,

- het gebruik van alcohol en drugs,
- vaccinatie-status,
- de aanwezigheid van co-morbide aandoeningen

2. **Wees alert voor tekenen en symptomen van ander/eerder geweld, zoals:**

- Aanwezigheid van meerdere letsels in verschillende stadia van genezing,
- Aanwezigheid van letsels die worden verborgen of die niet coherent zijn met de voorgeschiedenis,
- Vermoeden van geweld (wurgsporen, bloedingen op de oogleden),
- Veranderingen in het gedrag op het moment van de diepte-anamnese

3. **Voer een uitgebreid lichamelijk onderzoek uit** (indien een SAS zal worden afgenomen: waak er over om het uitgebreid onderzoek voor behandeling dan ook op hetzelfde moment uit te voeren)

4. **Rapporteer correct** (Foto's indien mogelijk)

3.3.2 SAS afname

Op schriftelijke of telefonische vraag van het parket wordt een **Seksuele Agressie Set (SAS)** afgenomen (uitgebreide handleiding in bijlage). Bel hiervoor naar het parket.

Tussen 9u en 17u: via centrale van het parket de magistraat verwittigen: 09/234.40.11

Van 17u tot 9u: politie bellen met vraag naar het telefoonnummer van de magistraat met nachtdienst.

UZGent heeft een specifiek akkoord met het parket. Als zij de toestemming geven en je een PV NR geven, mag je de SAS afnemen, zij zullen nadien een schriftelijke bevestiging sturen (per mail), u hoeft daar niet op te wachten. Noteer het PV & SAS nr zowel in het EPD als op de SAS. De beslissing om de SAS te gebruiken ressorteert onder de bevoegdheid van de Procureur des Konings.

- ➔ ! De arts die in opdracht van het parket de SAS afneemt, mag ook de medische handelingen stellen die op dat ogenblik absoluut vereist zijn voor de zorg van de patiënt(e). Er dient te worden benadrukt dat het hier gaat om de arts-patiënt(e) relatie ten opzichte van derden. De arts treedt op dat moment naast gerechtelijk arts ook als behandelend arts op en zijn/haar bevindingen kunnen nadien mits toestemming van de patiënt(e) aangewend worden in het gerechtelijk dossier. **Na afhandeling van deze acute zorg, kan de gerechtelijke arts echter geen behandelend arts meer zijn. Denk daar aan wanneer u de vervolgspraken plant.**
- ➔ Indien er geen officiële vraag is van het Parket om een SAS af te nemen, kan indien de patiënt(e) toestemt, een '**pseudo-SAS**' afgenomen worden. Dit betekent dat er stalen verzameld worden in de klassieke recipiënten aanwezig op de spoedgevallendienst en dat de slip bewaard wordt. Men kan deze dan labelen als 'pseudo-SAS' en er de naam, de datum en het uur van de afname op vermelden zodat kostbaar bewijsmateriaal (vb. haren, slipje met sperma...) niet verloren gaat voor latere DNA-bepaling. Dit kan enkel en alleen wanneer de patiënt(e) zijn/haar uitdrukkelijke toestemming geeft. Deze 'pseudo-SAS' kan gedurende een

bepaalde periode bewaard worden (vb. in het UZ Gent is dat 1 jaar in het labo klinische biologie, bij -20°C, of op de materniteit, later op SARC) en wordt mits toestemming van de patiënt(e) nadien vernietigd. Daarnaast wordt er een klinisch onderzoek uitgevoerd. De patiënt(e) moet duidelijk geïnformeerd worden over deze regeling en moet verstaan dat een pseudo-SAS minder juridische waarde heeft dan een door het Parket gevorderde SAS.

Het afnemen van een SAS neemt gemakkelijk anderhalf uur in beslag. Het is sterk aan te bevelen om dit met 2 te doen:

< 15 jaar: Indien de patiënt een **kind (jongen of meisje)** is (tot de dag dat het kind 15 wordt), neemt de pediater van wacht het SAS af en assisteert een gynaecoloog of assistent-gynaecoloog die hier ervaring mee heeft. De plaats van afname is af te stemmen met de pediater. Om de kwaliteit van het forensisch bewijsmateriaal te garanderen, gebeurt dit volgens recente literatuur idealiter binnen de 24u na het seksueel contact. Na 24u is de kans op het vinden van forensisch bewijsmateriaal nog erg gering. (Girardet et al 2011, nieuwe richtlijn AAP)

Indien de patiënt een **vrouw** is, neemt de gynaecoloog of assistent-gynaecoloog van wacht het SAS af met assistentie van een vroedvrouw of collega-gynaecoloog. De gynaecoloog van wacht wordt altijd verwittigd. Om de kwaliteit van het forensisch bewijsmateriaal te garanderen, gebeurt dit volgens internationale richtlijnen idealiter binnen de 72u na het seksueel contact. Na 72u is de kans op het vinden van forensisch bewijsmateriaal nog erg gering.

Indien de patiënt een **man** is, neemt de uroloog, gastro-enteroloog of chirurg van wacht het SAS af, eventueel met assistentie van een gynaecoloog of assistent-gynaecoloog die hier ervaring mee heeft. Om de kwaliteit van het forensisch bewijsmateriaal te garanderen, gebeurt dit volgens internationale richtlijnen idealiter binnen de 72u na het seksueel contact. Na 72u is de kans op het vinden van forensisch bewijsmateriaal nog erg gering.

De SAS doorloopt volgende 6 fases:

- Anamnese/administratie:
- Inzamelen van de kledingstukken
- Lichamelijk onderzoek
- Biologische staalafname
- Genitaal onderzoek
- Toxicologisch onderzoek. Het is aan te bevelen om hiermee te beginnen en bij deze bloedafname ook stalen af te nemen voor serologie en reeds door te sturen naar het labo voor analyse. (zie verder)

Aandachtspunten:

- Alle etiketten, waarop de arts steeds de naam van het slachtoffer en het SAS-NR vermeldt, goed op de verschillende recipiënten kleven.

- Alle genummerde, ook de niet-gebruikte, benodigdheden opnieuw in de set opbergen.
- De naam van het slachtoffer mag niet vermeld worden op de SAS-doos.
- De set wordt, na het medisch onderzoek, in de aanwezigheid van het slachtoffer, van de arts die de SAS afnam én van de politiebeambte opnieuw verzegeld.
- Noteer het gebruik van de set in het medisch dossier.
- Voer het SAS-dossiernummer in EPD in.

Indien u specifieke praktische forensische en juridische vragen hebt die niet intern beantwoord (kunnen) worden, mag u Prof Marc Deleeuw van de vakgroep Gerechtelijke Geneeskunde contacteren, dit kan u 24 uur op 24 bereiken op het nummer **0475/437.102**.

Enkele voorbeelden:

- **Bij abnormale letsels (buiten te verwachten bij seksuele agressie) → Hoe moeten we deze documenteren? (vb messteken)**
- **Bij tekenen van extreem geweld: welke stappen moeten we ondernemen?**

3.4 MEDISCH-TECHNISCHE ONDERZOEKEN

3.4.1 Testen

Vraag anticonceptiegebruik na en bij twijfel of geen gebruik, start morning after pill na uitsluiting van zwangerschap.

Testen	VROUW	MAN	KIND (min 15)
<i>Chlamydia trachomatis</i> (Specimen Collection kit, oranje dop)	PCR op eerste urine vaginaal, anaal en oraal (afhankelijk van seksueel contact)	PCR op eerste urine anaal en oraal (afhankelijk van seksueel contact)	PCR op eerste urine vaginaal, anaal en oraal (afhankelijk van seksueel contact)
<i>Neisseria gonorrhoeae</i> (Specimen Collection kit)	PCR op eerste urine vaginaal, anaal en oraal (afhankelijk van seksueel contact)	PCR op eerste urine anaal en oraal (afhankelijk van seksueel contact)	PCR op eerste urine vaginaal, anaal en oraal (afhankelijk van seksueel contact)
<i>Herpes genitalis</i> (Vir. Trans medium, in diepvries!)	cultuur van alle verdachte letsels	cultuur van alle verdachte letsels	cultuur van alle verdachte letsels

Serologie

- Start met een sneltest HIV & Hep B S Ag (indien niet gevaccineerd)

- HepB S Al (ev. non- responders detecteren)
- Bijkomend staal op indicatie: Syfilis, Hepatitis-C
- Bij co-morbiditeit: bespreek met interne: hematologie, nier- en leverfunctie en toxicologie

Na ongeveer twee uur kunnen de resultaten van deze testen bekend zijn indien men expliciet een sneltest aanvraagt. Op die manier kan 24/24 uur een test aangevraagd en bekomen worden.

Het slachtoffer **wacht op de resultaten** zodat profylaxe tegen HIV en hepatitis B opgestart kan worden. Indien het echt niet mogelijk is voor de patiënt(e) om te wachten, moet duidelijk worden afgesproken hoe, waar en wanneer het slachtoffer op de hoogte zal gesteld worden van de resultaten van de uitgevoerde onderzoeken en het te volgen beleid.

Soms is de vermoedelijke dader gekend en kan hij overtuigd worden om een HIV-test te laten doen. Bij een negatieve HIV-test van de dader vervalt dan ook de HIV-profylaxe bij het slachtoffer. De brief in bijlage kan gebruikt worden om een gekende dader te overtuigen om een hiv-test te laten doen. (link invoegen)

Anoscopie / Rectoscopie

Bij twijfel omtrent anorectale letsels in het kader van anale penetratie is anoscopie/rectoscopie (bij voorkeur via gastro-enteroloog) aangewezen.

➔ **Bij een zwangere vrouw:**

Complicaties

Nadelige gevolgen kunnen optreden zowel voor moeder als kind. Mogelijke complicaties van de geweldpleging zijn (Macy et al, 2007; Bailey & Daugherty, 2007; Tilley & Brackley, 2004; Jasinski, 2004; Espinosa & Osborne, 2002; McFarlane et al, 2000):

- miskraam;
- mors in utero;
- preterme arbeid en geboorte;
- chorio-amnionitis;
- voortijdig breken van de vliezen;
- abruptio placentae;
- foeto-maternale transfusie;
- laag geboortegewicht;
- verhoogde perinatale sterfte.

UZ Gent Protocol Aanpak van Seksueel Geweld, Update september 2016, Keygnaert I & Roelens K.

Neem daarom elk zwanger slachtoffer van seksueel en/of fysiek geweld 24 uur ter observatie op op de materniteit, zeker na 24 weken zwangerschap.

Technische onderzoeken

Gezien het gevaar voor foetomaternale transfusie wordt een Kleihauer-test gedaan om foeto-maternale transfusie op te sporen. Bij Rhesus-negatieve zwangeren moet in elk geval Rhogam® toegediend worden.

Page | 10

Verder zijn echografie, CTG en bloedonderzoek aangewezen.

3.5 MEDICATIEBELEID

3.5.1 Indien de patiënt een volwassene is (>15 jaar)

Profylaxe tegen soa

Eenmalig en nuttig tot 72 uur na de verkrachting:

Ceftriaxone 250 mg IM + **Azithromycine 1g PO**

Rocephine®

Zitromax® 500mg 2co

Azithromycine kan ook na 72u nog toegediend worden. In België bestaat enkel ceftriaxone 1g. Geef de ganse ampule IM na oplossen in het meegeleverde oplosmiddel linisol 2% of lidocaïne 1% (= minder pijnlijk).

Indien de patiënt niet gevaccineerd is, geef dan (binnen de 72u):

Hepatitis B vaccinatie (schema 0 maand – 1 maand – 6 maand) = Engerix® -B

Profylaxe tegen hiv

IC laten tekenen

Afhankelijk van de resultaten van slachtoffer en/of dader wordt Post Exposure Profylaxe (PEP) besproken. Als de patiënt(e) seronegatief is, moet hij/zij ingelicht worden en wordt PEP voorgesteld, afhankelijk van het type seksueel contact: volgens algoritme. Bij twijfel PEP starten.

[\(NON\)- OPEP behandelingschema](#)

HIV non-occupational PEP (NONOPEP*) ALGORITME

<72u na seksuele blootstelling

Kenmerken Bronpatiënt	Type Contact				
	Anaal R	Vag.R	Ana/vag I	Or. R+ Ej	Or. R/Ej-
Bron HIV + Niet behandeld en/of meetbare VL*	++	++	++	++	+
Bron HIV+ Behandeld en onmeetbare VL*	++	+	+	+	x
Serostatus bron onbekend Hoge prevalentie* / extra risicofactoren +	++	++	++	++	+
Serostatus bron onbekend Hoge prevalentie* / extra risicofactoren -	++	+	+	+	x
Serostatus bron onbekend Lage prevalentie / extra risicofactoren +	+	+	+	+	x
Serostatus bron onbekend Lage prevalentie / extra risicofactoren -	+	x	x	x	x

++ PEP aanbevelen (-> p3)
 + PEP overwegen (-> p3)
 x PEP ontmoedigen

- NONOPEP: Post Exposure Prophylaxie bij niet professionele blootstelling * VL: virale load
- Hoge prevalentie: > 15% R: receptief: bronpatiënt I: insertief: patiënt penetreert bronpatiënt Or.R: oraal receptief +/- ejaculatie
- Extra risicofactoren: *verkrachting*, bron met hoge VL, AIDS, menstruatie, andere bloeding, ulcus, soa.

PEP moet zo snel mogelijk gestart worden en heeft meer dan 72 uur na de feiten waarschijnlijk geen zin meer. Indien PEP nuttig geacht wordt, contacteer 's nachts en in het weekend de spoeddienst (startpakket is daar aanwezig) zodat zij de PEP kunnen opsturen, laten brengen of toedienen. Overdag contacteer je het ARC 09/332 23 50.

Geef PEP-medicatie mee voor vier dagen en maak een afspraak bij het ARC (Aids Referentie Centrum) binnen de 4 dagen. Het ARC zal beslissen of de medicatie voortgezet (totale duur 1 maand) dan wel gestopt kan worden.

Bescherming tegen ongewenste zwangerschap

Indien het slachtoffer geen betrouwbare vorm van anticonceptie neemt:

- De morning-afterpil (Norlevo® 1,5 mg co) als de verkrachting minder dan 72 uur geleden is
- Ulipristal (Ellaone® 30 mg) als de verkrachting minder dan 5 dagen geleden is
- Eventueel kan een IUD geplaatst worden bij verkrachting meer dan 72 uur maar minder dan 5 dagen geleden, maar dit is niet de 1^e keuze wegens de invasiviteit.

Tetanusvaccinatie (Boostrix®)

Indien nodig; nuttig als immunisatie van het slachtoffer onvolledig of meer dan 10 jaar geleden is.

3.5.2 Indien de patiënt een kind is (< 15 jaar)

Contacteer Dr. Schelstraete (tel. **09/332 28 52**) of de kinderarts van dienst (09/332 35 15). Volgende medicatie wordt aangeraden om toe te dienen na seksueel geweld op kinderen:

Profylaxie tegen SOA:

- ceftriaxone (dosis kind 50mg/kg, max 250mg) , ovv patientvriendelijkheid eerder IV te geven
- azithromycine 20mg/kg oraal, max 1 gram

Profylaxe tegen HIV

(NON)- OPEP behandelingschema

- **Retrovir[®]-siroop, Epivir[®]-siroop en Kaletra[®]-siroop;**
- **Bij kinderen < 2 jaar Norvir[®] – siroop i.p.v. Kaletra[®]-siroop.**

Bescherming tegen ongewenste zwangerschap

Indien het slachtoffer geen betrouwbare vorm van anticonceptie neemt:

- De morning-afterpil (Norlevo[®] 1,5 mg co) als de verkrachting minder dan 72 uur geleden is
- Ulipristal (Ellaone[®] 30 mg) als de verkrachting minder dan 5 dagen geleden is

3.6 HET MEDISCH ATTEST

Indien de patiënt klacht heeft neergelegd of zal neerleggen, kan hij/zij vragen naar een [medisch attest](#). Het attest wordt opgemaakt op vraag van de patiënt en aan hem/haar meegegeven. Een kopie dient te worden bewaard in het medisch dossier.

Belangrijk: wat mag er niet in het attest?

- Identiteit van de geweldspleger (ook al vernoemt het slachtoffer die uitdrukkelijk)
- Vermelding van de verantwoordelijkheid van wie dan ook aan verwondingen
- Verklaring van het slachtoffer met betrekking tot derden

Andere aandachtspunten:

- Maak een multidisciplinair attest of verwijs naar andere attesten;
- Totale werkonbekwaamheid i.f.v. dagelijkse activiteit (dus ook voor huisvrouwen/kinderen);
- Alle pagina's moeten door een arts getekend worden!
- Patiënt(e) krijgt een medisch attest mee voor het gerecht: enkel op vraag van de patiënt(e) en aan de patiënt(e) zelf te overhandigen;
- Inhoud wordt besproken met de patiënt(e);
- Kopie in dossier + bespreken veiligheid mee naar huis;
- Waarheidsgetrouw en volledig, ook indien nadelig voor patiënt (vb. druggebruik).
- Geef nooit stukken of het gehele dossier aan politie of gerechtelijke instantie -> daarvoor dient het medisch attest

- Patiënt heeft inzagerecht: persoonlijke notities alsook info over derden noteer je dus best apart, ook in het elektronisch dossier
- Zorg dat het verpleegkundig- en het medisch dossier op elkaar zijn afgestemd en mogelijkheid tot registratie biedt.

3.7 PSYCHOSOCIALE ONDERSTEUNING BIJ AANVANG (CASEMANAGER)

Psychosociale ondersteuning

Het is belangrijk om zo snel als mogelijk met psychosociale ondersteuning te beginnen, idealiter is de sociale dienst reeds voor of bij de anamnese aanwezig. De richtlijnen voor de psychosociale ondersteuning zijn de volgende:

- Vertel wie je bent en waarom je er bent, **luister actief** naar het verhaal van het slachtoffer/dader/familielid. Geef ruimte voor **gevoelens en ervaringen**. Respecteer zijn/haar grenzen en beslissingen,... Indien de patiënt(e) geen gesprek wil, geef hem/haar een infobrief mee zodat hij/zij alsnog contact kan opnemen met de sociale dienst!
- Geef **erkenning** voor het **onrecht** dat men heeft ondergaan en voor **de zorg** (bv. zorg voor veiligheid) die men reeds biedt aan zichzelf, de kinderen,...
- Duid naar het slachtoffer/dader/familielid dat de **gevoelens die men ervaart** deel zijn van een **normaal verwerkingsproces**. Het betreft gevoelens als angst, machteloosheid, kwaadheid, schuldgevoel, schaamte, verdriet, verdoving, andere kijk op het leven, concentratieproblemen, spanning, hartkloppingen, duizeligheid, zweten, maagpijn, migraine, herbeleven van het gebeurde,... Geef aan dat dit nog een tijd kan aanwezig zijn. Indien dit langdurig aanwezig blijft, contacteert men best een arts.
- Vraag naar de **context**: Zijn er kinderen betrokken? Wie was getuige van het geweld? Het geweld heeft ook impact op de omgeving. Wat zijn de **toekomstperspectieven**? Welke stappen nam men al in het verleden? Wat was helpend? Wat wenst men nu te doen? Welke vragen heeft men? ...
- Help de patiënt om zijn/haar eigen aanpassingsstrategieën aan te wenden.

- Overleg met de coördinerende arts.
- De sociaal werker kan het slachtoffer/de familie/de dader **informer** over het medisch verloop: onderzoeken (en de tijd dat die in beslag kunnen nemen), medicatie, planning, opvolging,... (Hou rekening met beroepsgeheim indien u beiden [slachtoffer en dader] zou begeleiden!)

- Informeer het slachtoffer/dader over **klachtindiening via politie**. De klachtindiening kan eventueel ter plaatse op spoed gebeuren, hou steeds rekening met het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. (voor verdere informatie i.v.m. klachtindiening: zie procedure geweld)
- Geef uitleg betreffende **de rechten van het slachtoffer/dader**: juridische bijstand, rechtsbijstand, zijn er verzekeringen die kunnen worden aangesproken?, benadeelde persoon, burgerlijke partijstelling, schadevergoeding,...
- Duid de **functie van slachtofferbejegening, slachtofferonthaal, justitiehuis**,... Vul aan met schriftelijke informatiebrochures.

3.8 FOLLOW-UP VASTLEGGEN

Voor u tot ontslag overgaat, is het belangrijk om eerst:

- ➔ Na te gaan of er verdere dringende medische onderzoeken nodig zijn
- ➔ Afspraken voor medische follow-up te voorzien
- ➔ Het psychosociale casemanagement af te handelen
- ➔ De veiligheid van de patiënt bij ontslag in te schatten en een veiligheidsplan op te stellen

3.8.1 Medische follow-up (coördinator)

Voorzie voor elke patiënt(e) een interne medische follow-upafpraak na ontslag. De coördinator zorgt ervoor dat alle vervolgfafspraken geregeld zijn. De casemanager volgt tijdens de telefonische follow-upgesprekken mee op of de patiënt(e) deze afspraken nakomt en stimuleert hem of haar daartoe.

3.8.1.1 > 15 jaar

- ➔ Indien de patiënt een vrouw is, stel een vervolgfafpraak voor tussen dag 2 en dag 14, bij dr Mireille Merckx of Prof dr K Roelens: 09/332 37 85, leg vast indien gewenst.
- ➔ Indien de patiënt een man is, voorzie dan een vervolgfafpraak vastgelegd na één week bij een uroloog. Tel: 09/332 28 36;

Wat betreft HIV-consultatie:

Op de eerstvolgende werkdag wordt er door de casemanager telefonisch gecontroleerd of er binnen de 3-max 5 dagen na de SAS een afspraak gepland is met het AIDSreferentiecentrum (tel. 09/332 23 50).

Taken infectioloog: [zie link](#)

Ga daarnaast na of de patiënt andere zorgen nodig heeft en verwijs intern door waar mogelijk.

- ➔ Indien u een psychiatrische follow-up aangewezen lijkt, neem dan contact op met de psychiater van wacht.
- ➔ Bespreek met de patiënt of het aangewezen is dat de huisarts op de hoogte wordt gesteld van de geweldsepisode, alsook welke opvolging door de huisarts gewenst is. De brief aan de huisarts wordt opgesteld volgens EPD.

3.8.1.2 < 15 jaar

Voor een kind gebeurt dit op de poli pediatrie kinderpneumologie/infectieziekten cfr dr Schelstraete (09/332 28 52).

- Na maximaal 4d poli P Schelstraete:
- **Taken pediater-infectioloog:** [zie link](#)

Indien u een **kinderpsychiatrische follow-up** aangewezen lijkt, doorloop dan volgende stappen:

Flowchart kinderpsychiatrie:

Stap 1

Een slachtoffer van seksueel geweld die tevens een dringende psychische klacht heeft, wordt eerst somatisch onderzocht op de spoedgevallen.

Stap 2

Na somatisch vrijgeven op de spoedopname en mits psychiatrisch-psychologische indicatie of hulpvraag wordt een consult kinderpsychiatrie aangevraagd.

Stap 3

De kinderpsychiater-assistent doet een intake op spoed. In het weekend en 's avonds wordt de screening gedaan door de psychiater van wacht verbonden aan UPSIE en dan besproken voor een plaats op kinder- en jeugdpsychiatrie.

Stap 4

De kinderpsychiater-assistent bepaalt op zijn beurt of patiënt een opname behoeft. Een consult kinderpsychiatrie betekent niet altijd dat er een opname volgt! Opname gebeurt in het crisisbed op kinder- en jeugdpsychiatrie. Overdag wordt de psychiatrische follow-up dan ook gedaan door iemand van kinder- en jeugdpsychiatrie.

Indicaties voor opname:

Inclusiecriteria:

Mensen in crisissituatie met een acute psychiatrische en/of psychologische problematiek die nood hebben aan een korte, snelle crisisopname.

Exclusiecriteria:

- Zuiver sociale problematiek
- Zware somatische zorg

3.8.2 Psychosociale follow-up regelen (casemanager)

Doorverwijzing:

Psychosociale hulpverlening: Slachtofferbejegening, [CAW slachtofferhulp](#), [CAW cel partnergeweld](#), [Kind en Gezin](#), [Moderator slachtoffer-daderbemiddeling](#), [teleonthaal](#), relatietherapie, ouderschapsbemiddeling, CGG...

Medische hulpverlening: huisarts, gynaecoloog, vroedvrouw, [ARC](#)...

Residentiële opvang: [vluchthuis](#), [opvangcentra](#), [CIG](#)...

Sociaal/Financieel-administratieve hulpverlening: OCMW, werk, mutualiteit, verzekeringen...

Materiële hulpverlening: verschillende zaken via eigen sociale dienst (bv. kledij), Kind en Gezin, doorverwijzing naar sociale restaurants, welzijnscentra voor bv. voedselpakketten

Juridische hulpverlening: [politie](#), [slachtofferonthaal](#), [justitiehuis](#), [stalking alarm](#) (enkel voor inwoners van Gent), [wetswinkel](#), [vredegerecht](#)...

- ➔ Bevragen verloop/aanbieden van doorverwijzing
- ➔ Check vervolgspraken/doorverwijzing

Concreet te bevragen:

- Op dag 2: Vraag naar emotionele toestand van patiënt. Vraag naar verloop opvolging slachtofferhulp of andere hulp, nagaan of de nodige afspraken op ARC en gynaecologie werden vastgelegd en benadrukken van de noodzaak van de vervolgspraak op ARC voor volwassenen en ado's en de pediatrische pneumo- en infectieziekten voor kinderen onder de 15.
- Op dag 10: Vraag naar emotionele toestand van patiënt. Vraag na of de patiënt medicatietrouw is (indien medicatie werd opgestart) en benadruk de noodzaak hiervan.
- Verwijs gericht door naar externe diensten voor langdurige of specifiekere opvolging.

4. BIJLAGES

- [Screenen en actief bevragen van geweld](#)
- [Checklist voor de optimale opvang van slachtoffers van seksueel geweld in Belgische ziekenhuizen](#)
- [Lichaamsschema's voor bij attest](#)
- [Typebrief politie verkrachting voor hiv-detectie dader](#)
- [Medisch attest](#)
- [Taken infectioloog](#)

Referenties worden later toegevoegd