

HOOFDSTUK 1

HANDELINGSPLAN VOOR DE ZSG-VERPLEEGKUNDIGE IN DE ZORGCENTRA NA SEKSUEEL GEWELD - MEERDERJARIGE SLACHTOFFERS



Zorgcentra
na Seksueel Geweld

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

Voorbehouden rechten ZSG-model

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

INHOUDSTAFEL

1.	AANMELDING.....	5
1.1.	Rechtstreekse aanmelding op de ZSG-afdeling.....	5
1.1.1.	Telefonische permanentie.....	5
1.1.2.	Mailpermanentie.....	6
1.1.3.	Rechtstreekse fysieke aanmelding op de ZSG-afdeling.....	6
1.2.	Aanmelding via politie.....	7
1.3.	Aanmelding via de hulpdiensten.....	7
2.	HOLISTISCHE ZORG AAN MEERDERJARIGE SLACHTOFFERS.....	9
2.1.	Onthaal en eerste psychische hulp.....	9
2.2.	Forensisch-medisch onderzoek.....	12
2.3.	Medische zorgen.....	13
2.3.1.	Afnames uit te voeren bij aanmelding (D0) op het ZSG.....	13
2.3.2.	Toe te dienen behandelingen.....	14
2.3.3.	Opvolging.....	16
2.3.4.	Behandeling afhankelijk van soort geweld.....	16
2.4.	Vorbereiding van de nazorg.....	19
2.4.1.	Eerste psychische hulp.....	19
2.4.2.	Risico op geweld tegen zichzelf en/of door derden.....	20
2.4.3.	Attest werkonbekwaamheid.....	21
2.4.4.	Financieel-administratieve opvolging.....	21
2.4.5.	Casemanagement.....	21
2.4.6.	Medische opvolging.....	21
2.4.7.	Opvolging door de ZSG-psycholoog.....	22
2.4.8.	Vorbereiding van verhoor.....	23
3.	CASEMANAGEMENT.....	24
3.1.	Dag na vertrek.....	24
3.2.	Indien het slachtoffer zelf terugbelt.....	25
3.3.	Wekelijkse contacten tot 1 maand na aanmelding.....	26
3.4.	Contacten vanaf 1 maand na aanmelding.....	27
3.5.	Contactname op maand 2 en maand 5 na aanmelding voor slachtoffers die geen klacht neerlegden.....	28
4.	BIJLAGEN.....	30
4.1.	Register van inkomende en uitgaande forensische stalen.....	30
4.2.	Medisch dossier Zorgcentra na Seksueel Geweld.....	33
4.2.1.	Risico op seksueel overdraagbare aandoeningen.....	33
4.2.2.	Anticonceptie in noodgevallen.....	35
4.2.3.	Psychische risicotaxatie.....	35

4.2.4. Doorverwijzing voor opvolging	37
4.2.5. Bijkomende notities	38
4.3. Flowcharts handelingsplan ZSG-verpleegkundige	40
4.3.1. Flowchart: acuut seksueel geweld	40
4.3.2. Flowhart: niet-acuut seksueel geweld	41
4.4. Medische werkgroep	42

AFKORTINGEN

CDC	Centers for Disease Control and Prevention
HRC	Hiv-referentiecentrum
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PEP	Post Exposure Prophylaxis
PTSS	Posttraumatische Stresstoornis
SPOC	Single Point of Contact
TAM	Techniek Audiovisueel verhoor Minderjarigen
VK	Vertrouwenscentrum Kindermishandeling
ZSG	Zorgcentrum na Seksueel Geweld

1. AANMELDING

Wat het Zorgcentrum na Seksueel Geweld voor een slachtoffer kan doen, hangt af van hoe lang geleden het seksueel geweld plaats vond. De aanmelding verloopt dan ook verschillend:

- Indien de feiten minder dan 1 week geleden plaats vonden, benadruk je wat het belang is om zo snel als mogelijk naar de ZSG-afdeling te komen en welke medische, psychosociale, forensische en politionele opties er zijn. Hierbij onderstreep je wat de cruciale grens van 72 uur na de feiten is¹. Ga na hoe het slachtoffer zo snel mogelijk op de ZSG-afdeling kan geraken.
- Indien het slachtoffer in de post-acute fase (tussen 1 week en 1 maand na de feiten) contact opneemt met de ZSG-afdeling, nodig je het slachtoffer uit om met de ZSG-verpleegkundigen te bekijken welke medische testen er eventueel nog kunnen gedaan worden en welke behandeling er eventueel opgestart kan worden. Verder kan deze persoon ook, indien gewenst, door de psycholoog gezien worden voor onder meer een PTSS-evaluatie. Er wordt dan, in samenspraak met de ZSG-verpleegkundigen, bekeken of de zorg alsnog in het ZSG kan worden gegeven ofwel zal er warm worden doorverwezen. Maak een afspraak en bespreek eventuele drempels en mogelijke oplossingen om tot de ZSG-afdeling te komen.
- Indien het slachtoffer in de post-acute fase (langer dan 1 maand geleden) contact opneemt met de ZSG-afdeling, nodig je het slachtoffer uit voor een eenmalig consult op de ZSG-afdeling met een korte intake door de ZSG-verpleegkundige. Ga na of het opportuun is dat het slachtoffer nog medische zorg krijgt. Indien wel, dan bekijk je of dit best in de ZSG-afdeling gebeurt of dat er kan verwezen worden naar een huisarts of ziekenhuis in de buurt van het slachtoffer. Op psychisch vlak wordt de hulpvraag besproken en kan een korte opvolging door de psycholoog worden aangeboden. Er wordt samen met het slachtoffer gezocht naar warme doorverwijzing op basis van een lijst met gekwalificeerde hulpcentra en traumapsychologen. Maak, indien de persoon dit wenst, een afspraak en bespreek eventuele drempels en mogelijke oplossingen om tot de ZSG-afdeling te komen.

1.1. Rechtstreekse aanmelding op de ZSG-afdeling

1.1.1. Telefonische permanentie

Het ziekenhuis garandeert 24/7 een telefonische permanentie van ZSG-verpleegkundige, de coördinator van de ZSG-afdeling en/of de administratieve ondersteuning om vragen en aanmeldingen van slachtoffers, hun steunfiguren of derden via telefoon te beantwoorden.

- Dit betekent dat de telefoon rechtstreeks op de ZSG-afdeling aankomt.
 - > Als je met meerdere personen aanwezig bent op de ZSG-afdeling, spreek dan af wie externe oproepen zal beantwoorden.
 - > Indien je als ZSG-verpleegkundige alleen aanwezig bent, neem op en luister.
 - > Als je met een ander slachtoffer bezig bent, vraag dan het nummer waarop en wanneer je kan terugbellen en bel terug zodra je alle zorg aan het slachtoffer hebt gegeven, of geef zo snel mogelijk door aan een collega.
 - > Indien de telefonische permanentie in uitzonderlijke gevallen onmogelijk is, stel je een automatisch antwoordapparaat in met de vraag terug te bellen op een later moment of het telefoonnummer achter te

¹ Na 72 uur wordt de mogelijkheid tot het nemen van bepaalde forensische stalen nog zeer beperkt, na vijf dagen zijn deze vrij nihil. In sommige omstandigheden is het mogelijk om tot 7 dagen na de feiten nog DNA te vinden op de cervix met een swab, daarvoor moet wel een speculum ingebracht worden. Dit is dus de absolute grens voor staalafname.

laten waarop en wanneer het slachtoffer privé te bereiken is. Je belt het slachtoffer terug zodra je beschikbaar bent.

- Luister naar de vraag en probeer om de hulpvraag concreet te krijgen zonder te pushen.
- Indien het over een slachtoffer zelf gaat, peil naar hoe lang de feiten geleden zijn, waar en in welke toestand het slachtoffer zich bevindt.
- Probeer aanklappend te werken en ga na of het slachtoffer naar de ZSG-afdeling kan komen. In de acute fase (minder dan 1 week geleden):
 - > Geef advies naargelang de situatie van het slachtoffer om zo goed mogelijk sporenbewarend te handelen: zich niet wassen, nagels niet knippen, niet drinken/eten/roken, de onderbroek/kleding die het slachtoffer reeds heeft uitgedaan meenemen in een papieren zak, andere kleding meenemen, gebruikt maandverband/tampon/menstruatiecup/incontinentieverband etc. meenemen in een papieren zak²...
 - > Bekijk samen met het slachtoffer wat de vervoersmogelijkheden zijn en welke ondersteuning het slachtoffer hierbij wenst.
 - > Bespreek met het slachtoffer of deze op eigen krachten naar de ZSG-afdeling kan komen, of dat de hulpdiensten gestuurd moeten worden. Wees je er echter van bewust dat in dit geval de politie zal worden verwittigd door de hulpdiensten.
- Geef aan slachtoffers eventueel duiding over normale gevoelens en gedragingen na een dergelijk trauma. Denk hierbij aan de 5 kernpunten van eerste psychische hulp (zie 2.1).
- Indien het over een steunfiguur of hulpverlener gaat, probeer je de hulpvraag concreet te krijgen en geef je eveneens duiding over normale gevoelens en gedragingen bij slachtoffers na een dergelijk trauma.
 - > Peil naar extra nood aan informatie. Indien gewenst bezorg je via mail/post de Gids voor Steunfiguren.
 - > Indien men twijfelt over de nood of de mogelijkheid of het slachtoffer naar de ZSG-afdeling moet brengen, peil naar hoe lang de feiten geleden zijn, waar het slachtoffer zich bevindt en in welke toestand. Afhankelijk van de noden, probeer je de steunfiguur te overtuigen om het slachtoffer onmiddellijk te brengen dan wel op een ander moment op een zo snel als mogelijke afspraak te komen.

1.1.2. 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 automatisch antwoord in, waarin je uitlegt dat ze bij dringende vragen best het ZSG opbellen en, als men in nood is, de hulpdiensten moeten opbellen. Som daarbij de juiste telefoonnummers op.
- Het beantwoorden van mails behoort tot de dagelijkse taken van de ZSG-verpleegkundige.
- Probeer aanklappend te werken en het slachtoffer naar de ZSG-afdeling te krijgen indien opportuun.

1.1.3. Rechtstreekse fysieke aanmelding op de ZSG-afdeling

- Wanneer een slachtoffer zich rechtstreeks op de ZSG-afdeling aanmeldt, zal de ZSG-verpleegkundige het slachtoffer komen begroeten in de wachtzaal of aan de deur, afhankelijk van de infrastructuur.

² Of een plastic zak voor erg natte kleding.

- Indien er verschillende steunfiguren mee zijn, bekijk dan welke capaciteit werkbaar is in de ruimtes van de ZSG-afdeling.
 - > Leg met het team vast hoeveel mensen jullie standaard zullen toelaten om mee te komen en leg dit dan ook uit dat dit de regel is (bv. 1 steunfiguur, of 2 voor het onthaal).
 - > Geef ook steeds aan dat er bij de verschillende stappen opnieuw aan het slachtoffer zal gevraagd worden welke aanwezigheid/ondersteuning zij/hij/die wenst. Het kan dus zijn dat de steunfiguren op een bepaald ogenblik zullen gevraagd worden om terug in de wachtzaal plaats te nemen.
 - > Probeer ook eerste psychische hulp te bieden voor de steunfiguren. Wanneer zij echter met te veel zijn, of zelf ook assistentie nodig hebben, spreek je af met een andere dienst van het ziekenhuis of andere beschikbare leden van het team (bijvoorbeeld psychologen) of zij kunnen komen bijstaan en zich over de steunfiguren zullen ontfermen.
- Indien er een taalbarrière is tussen de ZSG-verpleegkundige en het slachtoffer, doe dan beroep op een interculturele bemiddelaar³ of een tolk, in de mate van het mogelijke.

1.2. Aanmelding via politie

De politiediensten verbinden zich ertoe om slachtoffers van acuut seksueel geweld, die zich rechtstreeks op het politiekantoor melden of waarmee zij op het terrein in contact komen, zo snel mogelijk het vervoer naar de ZSG-afdeling te regelen. Dit gebeurt bij voorkeur in burger en in een geanonimiseerd voertuig. Acut seksueel geweld betreft:

- (Poging tot) Verkrachting die in de voorbije 7 dagen (≤ 7 dagen) heeft plaats gevonden
- Aantasting van de seksuele integriteit waarbij potentieel sporen kunnen worden aangetroffen, die in de voorbije 7 dagen (≤ 7 dagen) heeft plaats gevonden

Slachtoffers van seksueel geweld die zich later dan 7 dagen melden op het politiekantoor worden geïnformeerd over het aanbod op de ZSG-afdeling, nadat het verhoor heeft plaats gevonden op het politiekantoor.

Wanneer een politiedienst (bij voorkeur in burger) een slachtoffer naar het ZSG brengt, wordt de ZSG-afdeling op voorhand verwittigd om hun komst te melden.

- De politiebeambten melden zich aan, identificeren zich en blijven buiten de wachtzaal van de ZSG-afdeling om te vermijden dat zij een gesprek zouden opvangen van een ander slachtoffer dat feiten heeft meegemaakt maar geen klacht wil neerleggen.
- De ZSG-verpleegkundige gaat het slachtoffer ophalen. De namen van de politiebeambten die het slachtoffer brachten en het nummer van het aanvankelijk proces-verbaal worden genoteerd.

Afhankelijk van de lokale afspraken, worden de inspecteurs seksueel geweld van dienst via de SPOC verwittigd door de politiedienst van aanmelding of door een personeelslid van de ZSG-afdeling, en wordt er contact opgenomen met het parket voor het bekomen van de nodige vorderingen voor het uitvoeren van het forensisch onderzoek.

1.3. Aanmelding via de hulpdiensten

Wanneer het slachtoffer of een derde de hulpdiensten heeft opgebeld, dan zal het slachtoffer naar de spoeddienst

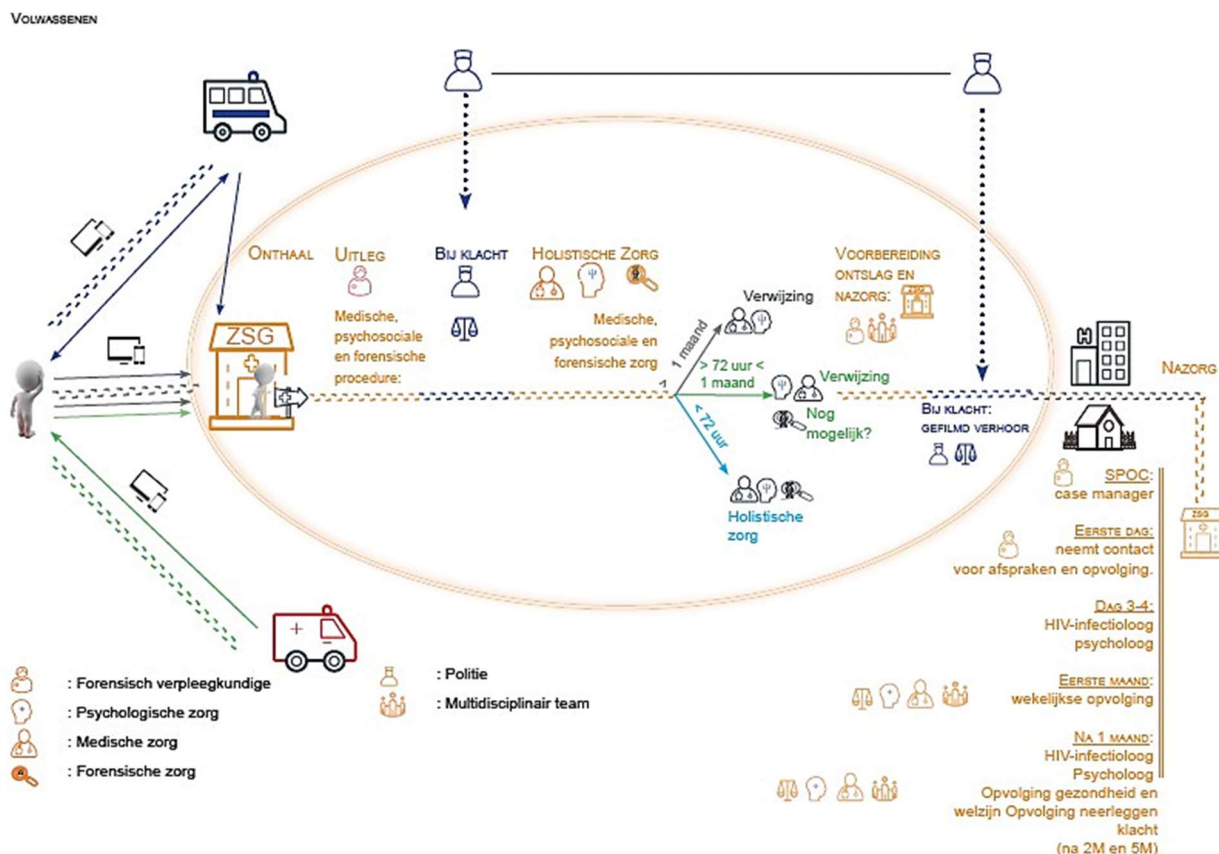
³ Zie: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/organisatie-van-de-gezondheidszorg/kwaliteit-van-zorg/interculturele-bemiddeling-de>.

gebracht worden.

- Wanneer een slachtoffer eerst op de spoeddienst van het ziekenhuis waar de ZSG-afdeling zich bevindt, aankomt en men aangeeft dat het over seksueel geweld gaat, zal er onmiddellijk contact worden opgenomen met de ZSG-afdeling en 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 ZSG-verpleegkundige naar spoed gaan om daar het forensisch onderzoek af te nemen, ofwel zal de spoed sporenbewarend handelen en het slachtoffer daarna naar het ZSG overbrengen.
- Het is belangrijk om de basisprincipes van de ZSG te blijven respecteren, namelijk: holistische zorg bieden, zo veel mogelijk zorg door zo weinig mogelijk mensen met de ZSG-verpleegkundige als sleutelzorgverlener/SPOC, alsook zo veel als mogelijk alle zorg op 1 plek (op de ZSG-afdeling), altijd sporenbewarend handelen wanneer daar de mogelijkheid toe is. Het concreet beleid hieromtrent is per ZSG te specificeren. *(Richtlijnen in verband met de doorverwijzing van en naar spoed in te voegen door het ZSG).*

2. HOLISTISCHE ZORG AAN MEERDERJARIGE SLACHTOFFERS

De ZSG-verpleegkundige is verantwoordelijk voor het onthaal en de eerste medische, forensische en psychologische zorg voor het slachtoffer en een eventueel aanwezige steunfiguur. Daarnaast functioneert de ZSG-verpleegkundige als casemanager tijdens de nazorg.



2.1. Onthaal en eerste psychische hulp

- Stel jezelf voor en geef in je eigen woorden en aangepast aan de situatie van het slachtoffer aan: Jij bent/jullie zijn hier op het Zorgcentrum na Seksueel Geweld, hier ben je/zijn jullie veilig, we gaan ons uiterste best doen om je goed te helpen. Wij zullen je uitleggen wat wij kunnen doen voor jou, wat jij zelf kan doen, en wat anderen nog voor jou kunnen doen.
- Neem het slachtoffer en de eventuele steunfiguren mee naar de onthaalruimte. Hou hiermee rekening met de mogelijke capaciteit in de ruimte en de afspraken die er in de ZSG-afdeling zijn gemaakt rond het aantal steunfiguren die erbij mogen zijn (bv. 2). Bij het eerste onthaal kan dit ruimer zijn, maar als je merkt dat de steunfiguren zelf nood hebben aan ondersteuning of te storend zijn, vraag je waar nodig extra assistentie van een andere dienst binnen het ziekenhuis. Zij kunnen zich over de steunfiguren ontfermen in de wachtzaal.
- Peil dan naar wie het slachtoffer is, wat de naam is en vraag een identiteitsdocument, indien men hierover beschikt, om het slachtoffer als patiënt te kunnen registreren en officieel aan te melden. Open een dossier.
- Peil naar de leeftijd van het slachtoffer wanneer er geen identiteitspapieren kunnen gegeven worden. Geef aan dat dit nodig is om de juiste mensen te kunnen inschakelen om zorg te bieden. Voor minderjarige slachtoffers verwijzen we naar het handelingsplan voor minderjarige slachtoffers.

- Geef aan dat het slachtoffer nu nog niet in detail moet vertellen wat er is gebeurd, dat je daar later rustig op zal terugkomen en dat er eventueel ook op tekeningen zal kunnen worden aangetoond waar er contact is geweest. Vraag wel of het slachtoffer (kort) kan aangeven wat haar/hem/hen naar hier brengt en peil hierbij hoelang de feiten geleden zijn waarvoor ze komen.
- Bied eerste psychische hulp aan op basis van volgende vijf principes:
 - > Veiligheid en vertrouwen creëren
 - > Rust creëren
 - > Handelingsperspectief bieden
 - > Verbondenheid en netwerk exploreren
 - > Hoop en toekomstperspectief bieden

Denk hierbij eerst aan het slachtoffer en bij uitbreiding ook aan de steunfiguur.

- > Ga onder geen beding nu details vragen over wat er is gebeurd. Het doel is stabilisatie en cruciale info geven om te bepalen welke procedures er zullen gehanteerd moeten worden.
 - > Luister aandachtig naar wat het slachtoffer wil delen maar respecteer haar/zijn/hun grenzen (niet pushen).
 - > Erken de onrechtvaardigheid, geef aan dat de gevoelens en de gedachten die het slachtoffer heeft, deel uitmaken van een normaal proces.
 - > Evalueer de context (heden, toekomst): wat wil het slachtoffer graag dat er nu gebeurt en wat wil het slachtoffer graag in de nabije toekomst.
 - > Help het slachtoffer de controle over de situatie te herwinnen, geef aan dat het feit dat het slachtoffer naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld is gekomen daar een zeer belangrijke stap in is.
 - > Help het slachtoffer om de eigen positieve aanpassingsstrategieën aan te wenden. Respecteer diens beslissing.
- Beoordeel afhankelijk van de situatie of het zinvol is om een teampsiholoog in te schakelen om je bij deze taak te helpen, zoals beschreven in punt 4.1.1 "Eerste psychologische hulp" van het actieplan voor psychologische zorg binnen de ZSG:
 - > Het wordt aanbevolen om een psycholoog in te schakelen om het psychologisch aanbod van de ZSG voor te stellen, wanneer een psychologische follow-up nuttig lijkt, maar het slachtoffer bepaalde moeilijkheden ondervindt met het psychosociale netwerk. De volgende obstakels werden geïdentificeerd als mogelijke belemmeringen om hulp te zoeken:
 - Gebrek aan een psychosociaal netwerk;
 - Een geschiedenis van en/of negatieve houdingen tegenover psychosociale hulpverleners;
 - Geen voorgeschiedenis van psychische problemen en dus geen eerdere ervaring met een psycholoog.
 - > Het is mogelijk om de ondersteuning van een psycholoog van het team in te roepen, wanneer de situaties te moeilijk zijn om alleen aan te pakken. De situaties waarin de extra aanwezigheid van een psycholoog als een toegevoegde waarde wordt gezien, zijn de volgende:
 - Aanwezigheid van de familie (vooral als deze geagiteerd en/of opdringerig zijn);
 - (Vermoeden van) dissociatie bij het slachtoffer;

- Ernstige psychiatrische aandoeningen

Werk in beide gevallen de voorwaarden uit voor de betrokkenheid van de psycholoog bij het slachtoffer. Dit betekent dat het aan jou is om te beslissen wanneer je een psycholoog wilt inschakelen en vooraf een duidelijk kader met hen vast te stellen, zodat er wederzijdse overeenstemming is over de manier waarop er zal worden samengewerkt rond het slachtoffer (de psycholoog is er vooral om je, indien nodig, te ondersteunen in deze fase van de zorgverlening).

- Handel sporenbewarend indien het seksueel geweld minder dan 7 dagen geleden plaats vond:
 - > Indien het geweld minder dan 24 uur geleden plaats vond: geef aan dat je graag iets te drinken zou aanbieden, maar dat je daar even moet mee wachten om eventuele sporen van de pleger nog veilig te stellen. Geef eventueel wel iets te drinken aan de steunfiguur.
 - > Indien de feiten meer dan 72 uur geleden zijn, mag je ook het slachtoffer iets aanbieden om te drinken.
 - > Stel dat het slachtoffer zich onmiddellijk/enkele uren na de feiten aanmeldt en naar het toilet wenst te gaan, vraag dan of ze een urinepotje willen vullen (wanneer de feiten minder dan 5 dagen geleden plaatsvonden) en ook het gebruikte toiletpapier in een plastic zakje willen stoppen (enkel wanneer de feiten enkele uren geleden hebben plaatsgevonden) en afgeven. Etiket de stalen en stop ze dan allebei in een aparte kleine gripzak (safety bag).
 - > Geef aan dat het slachtoffer een douche kan nemen na het forensisch onderzoek, dat er daarvoor niet mag worden gewassen en dat er vervangende kledij beschikbaar is. Indien het slachtoffer dit liever wil, kan er nagegaan worden of een steunfiguur kledij van het slachtoffer kan gaan halen.
- Informe het slachtoffer op een correcte manier en in eenvoudige bewoordingen over wat de medische, forensische en psychosociale opvang inhoudt die het ZSG kan bieden en wat de verschillende stappen zijn. Differentieer hierbij op basis van de tijdsperiode tussen de feiten en het moment waarop het slachtoffer zich op de ZSG-afdeling aanbiedt, wie deze stappen zal uitvoeren en hoeveel tijd ze in beslag zullen nemen.
- Peil of het slachtoffer klacht wil neerleggen of niet, geef daar correcte uitleg over. Indien het slachtoffer nog niet besliste om klacht neer te leggen, legt de ZSG-verpleegkundige tijdens dit eerste gesprek duidelijk aan het slachtoffer uit wat de mogelijkheden zijn en welke de gevolgen zijn indien men geen klacht neerlegt, zodat het slachtoffer een geïnformeerde beslissing kan nemen.
 - > Als het slachtoffer wenst klacht neer te leggen, het seksueel geweld in de voorbije 7 dagen plaats vond en de politie nog niet op de hoogte is, neem dan telefonisch contact op met de SPOC van de politie zodat de inspecteurs seksueel geweld opgeroepen kunnen worden. Geef aan dat het verhoor indien mogelijk/van toepassing op de ZSG-afdeling kan gebeuren nadat de zorg is geboden en voor het slachtoffer naar huis gaat. Het slachtoffer kan eventueel ook nog wat rusten voor het verhoor zal plaats vinden. Spreek af met de politiedienst wie contact opneemt met het parket voor een onmiddellijke vordering van de staalafname op basis van het forensisch stappenplan. Na het telefonisch bevel tot vordering van het forensisch onderzoek, volgt een schriftelijke vordering ter bevestiging. Daar hoeft je echter niet op te wachten om de holistische zorg te verstrekken.
 - > Indien een slachtoffer van post- of niet-acuut seksueel geweld zich rechtstreeks aanmeldt op de ZSG-afdeling en klacht wenst neer te leggen, zal deze klachtneerlegging gefaciliteerd worden door de actoren verbonden aan het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Hiervoor worden lokaal de nodige afspraken gemaakt die rekening houden met en uitgaan van het principe om de holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld zo laagdrempelig mogelijk te maken. Het verhoor wordt bij voorkeur afgenomen door een politieambtenaar die de opleiding tot inspecteur seksueel geweld heeft gevolgd en minstens door een politieambtenaar met voeling voor slachtoffers van seksueel geweld.
 - > Indien het slachtoffer twijfelt, geef dan verdere uitleg. Leg uit dat ze er nog even over kunnen nadenken

- en dat de inspecteurs seksueel geweld kunnen worden gebeld voor een verhoor zolang ze op de ZSG-afdeling zijn en indien de feiten zich minder dan 7 dagen afspeelden. Geef ook aan dat ze eventueel later kunnen klacht neerleggen op het politiekantoor en dat het ZSG kan helpen om een afspraak hiervoor te maken.
- > Indien het slachtoffer geen klacht wenst neer te leggen, respecteer deze beslissing. Geef aan dat ze dit later alsnog kunnen doen en je daar info over kan geven.
 - > Indien het slachtoffer geen klacht wenst neer te leggen, of hier niet toe in staat is, moet worden afgewogen of er toch melding moet worden gemaakt aan de Procureur des Konings (conform artikel 458bis Sw.⁴).
- Verifieer of het slachtoffer iemand wil contacteren en vraag na hoe je de persoon kan helpen bij het contacteren van naasten (kinderen, familie of vrienden...) bijvoorbeeld voor het brengen van vervangkledij of om het slachtoffer naar huis te brengen. Indien er forensische onderzoeken zullen gebeuren, leg dan uit dat het slachtoffer kan bijgestaan worden door een vertrouwenspersoon en/of een arts naar keuze⁵ in zover dit het forensisch onderzoek en de medische zorgen niet vertraagt. Indien gewenst wordt deze persoon gecontacteerd en indien mogelijk wacht dan ook tot deze persoon aanwezig is om het forensisch onderzoek te starten.
 - Verifieer of het slachtoffer alles goed heeft begrepen en bevestig dat er vragen kunnen worden gesteld tijdens alle stappen in de zorg.
 - Geef aan dat je eerst zal vragen hoe het slachtoffer zich voelt en je dan stapsgewijs vragen zal stellen over fysieke klachten. Daarna volgt het onderzoek.
 - Ga naar de medische consultatieruimte en vraag aan de personen die erbij zijn of zij even willen wachten in de onthaalruimte. Bespreek eerst met het slachtoffer of de personen die mee zijn als steunfiguren erbij mogen blijven voor het eerste gesprek. Geef aan dat je op verschillende momenten opnieuw zal vragen of het slachtoffer niet liever heeft dat de aanwezige personen de ruimte zullen verlaten. Je kan daarvoor ook een teken afspreken. Respecteer daarna de beslissing van het slachtoffer en let ook op of het teken gegeven wordt.

2.2. Forensisch-medisch onderzoek

Het forensisch-medisch onderzoek behelst een anamnese, de vaststelling van letsels en verwondingen en de staalafname.

Indien je merkt dat er ernstige letsels zijn die het staand order te buiten zullen gaan, geef dan aan het slachtoffer aan dat je de arts van wacht (gynaecoloog, uroloog, gastro-enteroloog, geriater...) zal bellen om het medisch-forensisch onderzoek samen met jou uit te voeren. Bel de arts onmiddellijk op en geef aan hoeveel tijd je nodig zal hebben voor de eerste anamnese, of indien verder al in het medisch-forensisch onderzoek wat je al gedaan hebt, en waar je de arts voor nodig zal hebben.

- In het geval van dergelijke ernstige letsels en indien het slachtoffer geen klacht wenst neer te leggen, weeg je in het bijzonder af of er al dan niet gemeld moet worden aan de procureur des Konings (conform artikel 458bis Sw.)⁶.
- Het forensisch-medisch onderzoek wordt uitgevoerd volgens het “Forensisch stappenplan bij meerderjarigen” (zie bijlage 4.2).
- Denk eraan om het forensisch verslag in meervoud af te printen: één om toe te voegen aan de forensische stalen (in een gesloten enveloppe voor het DNA-labo), één om in een gesloten enveloppe af te geven aan de inspecteurs

⁴ Zie “Meldcode beroepsgeheim”.

⁵ Artikel 90bis van het wetboek van strafvordering bepaalt dat men met elk slachtoffer moet bespreken of zij/hij/die bijstand wenst van een arts naar keuze tijdens het forensisch onderzoek. Bespreek met het slachtoffer wat haalbaar is en welke implicaties het al of niet oproepen van een arts naar keuze heeft op het verdere verloop van de holistische zorg, om zo tot een geïnformeerde beslissing te komen.

⁶ Zie “Meldcode beroepsgeheim”.

seksueel geweld en aan het proces-verbaal te hechten wanneer er klacht wordt neergelegd, en één voor het dossier op de ZSG-afdeling. Indien het slachtoffer geen klacht wenst neer te leggen, kan een kopie meegegeven worden aan het slachtoffer.

- Het transport van stalen uit de beveiligde opslagruimte van de ZSG-afdeling wordt per slachtoffer bijgehouden in het register in- en uitgaande stalen (zie bijlage 4.5). Dit register wordt bewaard op de ZSG-afdeling.

2.3. Medische zorgen⁷

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

De medische zorg wordt toegediend volgens onderstaand protocol, dewelke in overeenstemming is met de internationale richtlijnen van CDC, WHO en NICE, en de nationale richtlijnen m.b.t. HIV post-exposure profylaxis⁸. Dit protocol wordt op regelmatige tijdstippen aangepast conform toekomstige wetenschappelijke evidentie en nationale en internationale richtlijnen.

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

- Bloedonderzoek:
 - > HIV, HBV (HBsAg, antistoffen anti-HBs, antistoffen anti-HBc)⁹, syfilis, HCV, HAV-IgG¹⁰
 - > Als PEP wordt toegediend: creatinine, ALT
- PCR N. gonorrhoeae/C. trachomatis :
 - > Test af te nemen op de plaatsen van seksueel contact (vaginaal/urethraal, anaal, oro-faryngeaal)
 - Bij vaginale afname: vaginale wisser (eerste keus), eerste-straals urine (tweede keus)
 - Bij urethrale afname (mannelijk slachtoffer): eerste-straals urine
- Wisser Trichomonas vaginalis: bij vrouwelijk slachtoffers (vaginale afname)
- Herpes genitalis: testen in geval van ulcers / vesikels. Vraag advies van een arts (gynaecoloog, uroloog, pediater, SOA-expert) bij twijfel.
- Zwangerschapstest via urine en/of bloed
- Toxicologie en alcoholmeting bij vermoeden van intoxicatie

⁷ Het medisch protocol werd aangepast tijdens de medische werkgroep van juni 2024. De bijlage (4.4) toont het werkproces en de samenstelling van deze werkgroep.

⁸ 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/>.

⁹ Te bepalen, tenzij een eerdere serologie beschikbaar is

¹⁰ Ingeval van MSM en/of bij oro-anaale contacten

2.3.2. Toe te dienen behandelingen¹¹

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.

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

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

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

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

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

- **Profylaxe hepatitis B:**

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

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

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

¹¹ Registreer toegediende vaccins

moet zo snel mogelijk worden gestart).

- **Profylaxe hepatitis A:**

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

- **Profylaxe *Nesseiria Gonorrhoeae*¹²:**

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

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

- **Profylaxe *Chlamydia Trachomatis*¹²:**

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

- > OF Azithromycine 1g = 2^e keus

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

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

- **Noodanticonceptie:**

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

- > Vaginale penetratie zonder condoom binnen 3 dagen: UPA, Levonorgestrel of koperspiraal

- > Vaginale penetratie zonder condoom binnen 5 dagen: UPA of koperspiraal

- > Vaginale penetratie zonder condoom 5 à 12 dagen geleden of gewicht > 85 kg of BMI > 30: IUD voor te stellen

- **Vaccinatie tegen HPV:**

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

- **Tetanusvaccinatie (DTP):**

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

¹² Gezien de groeiende resistentieproblematiek, wordt aangeraden om minder preventief te behandelen. Hou bij de behandelkeuze rekening met de verwachte therapietrouw en opvolgsmogelijkheden.

2.3.3. Opvolging

Algemene tabel:

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

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

2.3.4. Behandeling afhankelijk van soort geweld

Oraal geweld

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

Vaginaal geweld

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

- > Doxycycline
- > Ceftriaxone
- > Norlevo/EllaOne/IUD
- > Vaccin anti-HBV / HPV

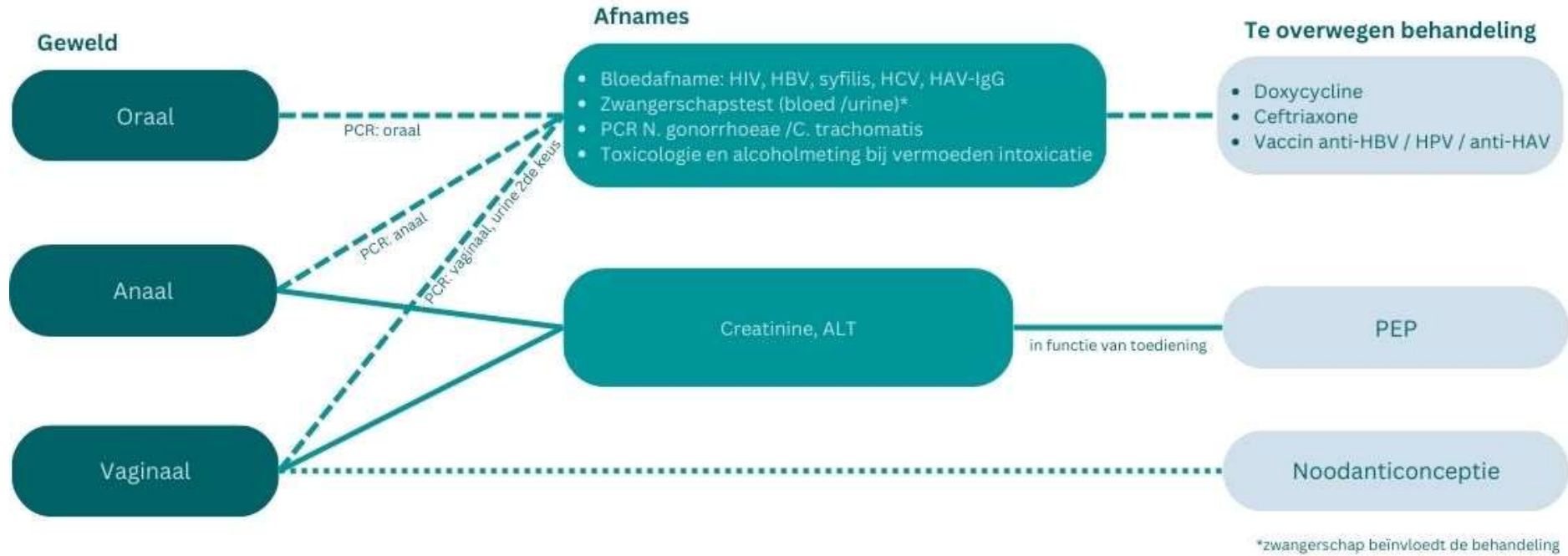
Anaal geweld

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

Meervoudig geweld

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

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



2.4. Voorbereiding van de nazorg

Onder verwijzing naar punt 4.1.2 "Risicobeoordeling" van het actieplan voor psychologische zorg binnen de ZSG voer je vervolgens een algemene beoordeling uit van de situatie en de psychische toestand van het slachtoffer. Afhankelijk van je behoeften en die van het slachtoffer kun je de psycholoog vragen aanwezig te blijven om je bij deze taak te ondersteunen, ook weer volgens de afspraken die vooraf samen zijn gemaakt. Deze evaluatie omvat:

2.4.1. Eerste psychische hulp

Nadat het slachtoffer zich desgewenst heeft gedoucht en verse kledij heeft aangedaan, de stalen correct zijn opgeborgen en de medische behandeling is doorlopen, ga dan nog eens na hoe het slachtoffer zich ondertussen voelt. Hou hierbij opnieuw de 5 principes van eerste psychische hulp in gedachten en werk nu voornamelijk naar het toekomstperspectief en het eigen handelingsperspectief van het slachtoffer toe.

Indien nodig, bepaal samen met het slachtoffer hoe de komende dagen tot de eerstvolgende consultatie bij de psycholoog zullen doorgebracht worden.

- Geef duiding over hoe het slachtoffer zich de volgende dagen kan voelen en wat normale emoties en gemoedstoestand zijn na het meemaken van dergelijke feiten. Benadruk dat het slachtoffer altijd het ZSG kan opbellen voor vragen of als het slachtoffer zich niet goed voelt. Bespreek samen de signalen om te herkennen wanneer men zich niet goed voelt en de verschillende manieren om te kalmeren. Geef informatie mee voor het slachtoffer en de steunfiguur (Gids voor Steunfiguren) en vergewis je ervan dat ze de nodige telefoonnummers hebben in geval van nood (vertrouwenspersonen, noodnummers/hulplijnen die specifiek zijn voor hun regio en behoeften).
- Evalueer het sociale netwerk van het slachtoffer, om te kijken of het slachtoffer op steun van dat netwerk kan rekenen en of het voldoende toegankelijk is.¹³¹⁴ Afhankelijk van de situatie kunnen open vragen rechtstreeks aan het slachtoffer worden gesteld en/of kan de SRQ-S-vragenlijst worden gebruikt om de reacties van haar/zijn/hun naaste omgeving te beoordelen. Als er geen sociaal netwerk is of als het sociale netwerk niet voldoende steun kan bieden in deze situatie, kan professionele begeleiding worden overwogen. Als het slachtoffer naar huis of naar familie/vrienden terugkeert, beslis dan of er mensen gebeld moeten worden om haar/hem/hun op te halen (houd in dit geval eerst rekening met de tijd die nog nodig is voor de nazorg, voor het eventuele verhoor en voor de mogelijkheid om wat te rusten), of dat het de voorkeur heeft dat de politie het slachtoffer na het verhoor naar huis brengt, of dat het slachtoffer op eigen kracht naar huis kan terugkeren.
 - > Als het nodig is dat het slachtoffer naar een opvangcentrum gaat, bespreek dan realistische en veilige opties om daar te geraken (eventueel onder begeleiding van de politie).
 - > Geef het slachtoffer de gelegenheid om even uit te rusten op het ZSG nadat alle zorg en eventuele gesprekken zijn afgerond.
 - > Als het slachtoffer in het ziekenhuis moet worden opgenomen, maak dan afspraken over de manier waarop contact kan worden opgenomen met het slachtoffer om de follow-up te garanderen.
- Geef ook informatie over crisisconsultatie/-opvang en -opname mee, mocht de mentale toestand van het slachtoffer verslechteren. Vertel ze ook welke nummers ze in dergelijke gevallen kunnen bellen (vooral bij slachtoffers die niet van plan zijn om in de eerste of tweede week na het seksueel geweld naar een psycholoog te gaan en voor slachtoffers in de post-acute fase).

¹³ Voorbeelden van open vragen: Bij wie ben ik veilig? Wie vertrouw ik? Bij wie kan ik terecht als ik het moeilijk heb? Met wie kan ik leuke activiteiten ondernemen? Wie is belangrijk voor mij? Wie waardeert mij?

¹⁴ De "Social Reactions Questionnaire – Shortened" is een vragenlijst met 16 items die gebruikt wordt om de reacties van personen op het slachtoffer te meten.

- Vraag of het slachtoffer nog andere vragen heeft en beantwoord die, bied een toekomstperspectief.

2.4.2. Risico op geweld tegen zichzelf en/of door derden

- Psychologische evaluatie van het huidige risico op geweld van het slachtoffer tegen zichzelf en het risico op geweld tegen het slachtoffer door derden (zie 2.4.2 hieronder en bijlage 4.2.3).
- Evalueer indien nodig eveneens het risico op geweld tegen zichzelf of geweld door anderen met een focus op dissociatieve symptomen en suïcidaal gedrag. Onderneem de in onderstaande tabel beschreven acties naargelang het risicoprofiel van het slachtoffer.

Risico	Criteria	Actie
LAAG	<ul style="list-style-type: none"> › Geen risico op dissociatie/suïcide › Ondersteunend netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> › Plan afspraak op dag 3 of 4 bij de ZSG-psycholoog volgens de procedures in punt 2.4.7. › Start casemanagement
GEMIDDELD	<ul style="list-style-type: none"> › Risico op dissociatie/suïcide › Ondersteunend netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> › Geef mee welke nummers te bellen in geval van een crisis en hoe te kalmeren › Plan afspraak bij de ZSG-psycholoog volgens de procedures in punt 2.4.7 › Start versterkt casemanagement › Bij twijfel, overweeg doorverwijzing naar psychiater van wacht
HOOG (geweld tegen zichzelf)	<ul style="list-style-type: none"> › Risico op dissociatie/suïcide › Geen ondersteunend netwerk 	<ul style="list-style-type: none"> › Geef mee welke nummers te bellen in geval van een crisis en hoe te kalmeren › Plan afspraak bij de ZSG-psycholoog volgens de procedures in punt 2.4.7 › Start versterkt casemanagement › Aanbevolen doorverwijzing naar psychiater van wacht voor assessment en mogelijke ambulante of residentiële behandeling
HOOG (geweld door anderen)	<ul style="list-style-type: none"> › Risico op geweld door anderen 	<ul style="list-style-type: none"> › Geef mee welke nummers te bellen in geval van een crisis en hoe te kalmeren › Plan afspraak bij de ZSG-psycholoog volgens de procedures in punt 2.4.7 › Start versterkt casemanagement

		<p>› Overleg met arts om een eventuele hospitalisatie als tijdelijke beschermingsmaatregel in te voeren of om te beslissen het spreekrecht te laten gelden op basis van artikel 458bis van het Strafwetboek en de feiten te melden aan de procureur des Konings (zie “Meldcode beroepsgeheim”)</p>
--	--	--

2.4.3. Attest werkonbekwaamheid

Er wordt telkens een medisch attest voorgeschreven, waarop onder meer werkonbekwaamheid voor minimum de eerste 3 dagen gerelateerd aan dagelijkse activiteiten staat vermeld. 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 en verwijst het slachtoffer door naar de arts-medisch verantwoordelijke of de huisarts.

Ga ook na of de eventuele steunfiguur een attest nodig heeft om het slachtoffer bij te staan. Standaard voorzien we hiervoor 1 dag.

2.4.4. Financieel-administratieve opvolging

Wanneer niet alle zorg verleend op de ZSG-afdeling wordt gedekt door het medisch forfait, ga na of het slachtoffer een wettig verblijfstatuut heeft, andere ondersteuning of een derdebetalerssysteem behoeft. Indien dit het geval is, neem contact op met de sociale dienst om deze aspecten tijdig te regelen.

2.4.5. Casemanagement

Leg uit dat het slachtoffer de dag nadien zal opgebeld worden:

- Door jezelf/een collega: geef onmiddellijk aan wie het zal zijn!
- Vraag op welk nummer je het slachtoffer kan bellen en in welke tijdspanne (reken hiervoor zeker een interval van 3 uur).
- Geef hier heel duidelijk aan dat dit mogelijks een beetje kan verschillen, stel dat er op dat ogenblik ook een ander slachtoffer is dat verzorgd moet worden.
- Duid dat het de bedoeling is om te horen hoe het dan gaat, de afspraken nog eens te overlopen en nog meer uitleg te geven waar nodig.

2.4.6. Medische opvolging

- Indien het uit de tests aangewezen blijkt om post exposure profylaxis (NONOPEP) op te starten, ga dan nog eens na 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 slachtoffer. 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.

- Indien er geen HRC-arts op de ZSG-afdeling aanwezig is, leg je uit hoe het slachtoffer op het HRC kan geraken en ga je na of er eventuele barrières zijn om te komen. Zoek samen naar oplossingen. Verzeker dat het slachtoffer de medicatie meeheeft tot aan de volgende afspraak.
- Leg ook uit dat de arts van het HRC de werkonbekwaamheid kan herevalueren en verlengen.
- Andere voorschriften die volgens het stappenplan als opportuun naar voor komen worden in samenspraak met de arts van wacht voorgeschreven (staand order waar mogelijk) en waar mogelijk onmiddellijk meegegeven. Andere afspraken voor medische opvolging door een arts worden vastgelegd en uitgelegd.

2.4.7. Opvolging door de ZSG-psycholoog

- Bepaal op basis van de vraag van het slachtoffer EN de informatie verzameld tijdens deze algemene evaluatie het beste moment voor een eerste gesprek met een psycholoog. Als de detachering van een arts die verbonden is aan een erkend HRC gepland is op de ZSG-afdeling, dan moet dit in de mate van het mogelijke voor of na de consultatie met de arts gepland worden. Als het HRC zich niet in het ziekenhuis bevindt, kies dan het meest geschikte moment in overleg met het slachtoffer. Afhankelijk van de beschikbaarheid zal de verpleegkundige een afspraak met een psycholoog voorstellen binnen de eerste of tweede week na aanmelding, zoals aangegeven in onderstaande tabel.
 - > Geef heel duidelijk de dag en het uur mee.
 - > Leg uit dat het de bedoeling is om te kijken hoe het slachtoffer zich voelt en welke ondersteuning eventueel nodig is. Het is best om, voor zover mogelijk, alleen te praten over de mogelijkheid van een eerste gesprek met een ZSG-psycholoog, aan de hand waarvan de eventuele voortzetting van de psychologische follow-up op het ZSG wordt bepaald. In het belang van zowel het slachtoffer als de psycholoog is het belangrijk om geen valse verwachtingen te scheppen over een mogelijke follow-up. Zo ligt de verantwoordelijkheid voor het beoordelen van de relevantie en haalbaarheid van het aanbieden van psychologische zorg bij het ZSG en voor het informeren van het slachtoffer hierover volledig bij de psycholoog zelf.

Risico op geweld		Acute fase	Post-acute fase
Geweld tegen zichzelf	LAAG EN GEMIDDELD	Een afspraak met een ZSG-psycholoog wordt aanbevolen vanaf de 1 ^e week na aanmelding.	Een afspraak met een ZSG-psycholoog is mogelijk tot de 2 ^e week na aanmelding.
	HOOG	<ul style="list-style-type: none"> > De psychiater van wacht wordt ingeschakeld voor een beoordeling en een mogelijke ambulante of residentiële behandeling. > Er wordt zo snel mogelijk in de 1^e week na aanmelding een afspraak gemaakt met een ZSG-psycholoog. 	
Geweld door derden	LAAG EN GEMIDDELD	Een afspraak met een ZSG-psycholoog wordt aanbevolen in de 1 ^e week na aanmelding.	Een afspraak met een ZSG-psycholoog is mogelijk tot de 2 ^e week na aanmelding.
	HOOG	<ul style="list-style-type: none"> > Er zal contact worden opgenomen met de arts om een ziekenhuisopname of een melding bij de Procureur des Konings te overwegen. > Er wordt zo snel mogelijk in de 1^e week na de gebeurtenis een afspraak gemaakt met een ZSG-psycholoog. 	

- Aan alle slachtoffers moet altijd een eerste gesprek met een psycholoog worden aangeboden en gegarandeerd.
- Afhankelijk van de situatie kan ook een gesprek worden aangeboden aan de steunfiguur.

- > Bij het plannen en toelichten van de afspraak met een ZSG-psycholoog verdient het de voorkeur dat de ZSG-verpleegkundige, in de mate van het mogelijke, alleen de mogelijkheid vermeldt van een eerste gesprek met een ZSG-psycholoog, dat gebruikt zal worden om de mogelijke voortzetting van de psychologische opvolging in het ZSG te bepalen. In het belang van zowel het slachtoffer als de psycholoog is het belangrijk om geen valse verwachtingen te scheppen over een mogelijke opvolging. Op deze manier ligt de verantwoordelijkheid voor het beoordelen van de geschiktheid en haalbaarheid van een psychologisch aanbod op het ZSG en voor het informeren van het slachtoffer volledig bij de psycholoog zelf.
- Controleer nogmaals of het slachtoffer informatie heeft gekregen over de mogelijkheden voor consultatie/zorg in geval van een crisis, mocht haar/zijn/hun geestelijke toestand verslechteren. Vermeld ook welke nummers in dergelijke gevallen kunnen gebeld worden (vooral voor slachtoffers die niet van plan zijn om in de eerste of tweede week na het seksueel geweld naar een psycholoog te gaan en voor slachtoffers in de post-acute fase).

2.4.8. Voorbereiding van verhoor

- Indien het slachtoffer/de steunfiguur nog bij de inspecteurs seksueel geweld langs moet om het gefilmd verhoor te doen, geef dan kort uitleg wat daar zal gebeuren en vraag of ze na het verhoor nog even kort langs wenst te komen vooraleer te vertrekken.

3. CASEMANAGEMENT

Op regelmatige tijdstippen contacteert de ZSG-verpleegkundige het slachtoffer en/of de steunfiguur met de volgende doelstellingen:

- Informeren, organiseren en motiveren rond afspraken met andere zorgverleners, medicatie...
- Evalueren en ondersteunen van de mentale toestand van het slachtoffer, met bijzondere aandacht voor de eerste maand na het seksueel geweld. Zo nodig doorverwijzen naar de ZSG-psycholoog.
- Organiseren en opvolgen van een warme doorverwijzing naar psychosociale diensten intern of extern aan het ziekenhuis.
- Informeren rond en opvolgen van het neerleggen van klacht bij de politie.
- Bij klachtneerlegging: een warme doorverwijzing organiseren van slachtoffers naar de dienst slachtofferonthaal voor informatie en ondersteuning tijdens de gerechtelijke procedure en/of politie in het kader van de politionele opvolging van hun klacht.

Het casemanagement wordt bij voorkeur uitgevoerd door de ZSG-verpleegkundige die eveneens de holistische zorgen verstrekte tijdens het eerste contact of door een duo van vaste verpleegkundigen.

Wanneer het slachtoffer minstens driemaal werd gecontacteerd door de ZSG-verpleegkundige maar niet antwoordt, kan het casemanagement worden afgesloten.

Bij een doorverwijzing naar andere diensten is het belangrijk deze doorverwijzing zo menselijk en gepersonaliseerd mogelijk voor te bereiden (door bijvoorbeeld samen met of met toestemming van het slachtoffer een eerste afspraak te maken en denodige info door te geven) en deze doorverwijzing op te volgen (door na te vragen aan het slachtoffer of zij/hij/die effectief contact opnam of naar de afspraak ging).

3.1. Dag na vertrek

De dag nadat het slachtoffer de ZSG-afdeling heeft verlaten, is er een eerste telefonisch contact met het slachtoffer.

- Ga voor de contactname nog eens na welke consultaties zijn gepland. Ga na of er naast het hiv-arts en de ZSG-psycholoog nog andere afspraken zijn, probeer in kaart te brengen wat het doel van die zorg zal zijn, hoeveel tijd die in beslag zal nemen...
- Ga na welke vorm van communicatie is voorgesteld en tussen welke uren de contactname zou gebeuren. Probeer dit zo consequent mogelijk op te volgen.
- Stel je opnieuw voor en vraag hoe het met het slachtoffer gaat vandaag. Laat het slachtoffer zelf praten over wat zij/hij/die wil zonder te pushen.
- Geef duiding over normale gevoelens en gedragingen na een dergelijk trauma. Denk hierbij aan de 5 kernpunten van eerste psychische hulp. Als je zou merken dat het slachtoffer zeer ernstige klachten heeft en je vindt het niet aangewezen om nog 2/3 dagen te wachten om de psycholoog te zien, bekijk dan of het mogelijk is om eerder naar het ZSG te komen voor een afspraak met de psycholoog of schakel de urgentiepsychiatrie in.
- Ga na hoe de zorg op het ZSG is verlopen en of er bijkomende zorgvragen zijn, of het duidelijk is wat de afspraken zijn, en overloop concreet de eerste afspraken en geef aan wat het doel van die consultatie is:

- > Op dag 3 of 4 na de aanmelding op de ZSG-afdeling, is er een opvolgconsultatie gepland bij een hiv-arts. De arts zal nagaan of het aangewezen is om de postexposure profylaxie (PEP) verder te zetten of als deze gestopt kan worden.
- > Er wordt ook een eerste afspraak met de ZSG-psycholoog gepland de eerste of tweede week na de feiten. Geef aan dat de bedoeling van dit verkennende gesprek bij de ZSG-psycholoog is om een inschatting te maken van hoe het slachtoffer zich voelt en omgaat met het seksueel geweld. Afhankelijk van die inschatting zal de ZSG-psycholoog een eventuele psychologische follow-up bij het ZSG bepalen. De ZSG-psycholoog zal ook meer uitleg geven over de gevoelens en gedachten van het slachtoffer omtrent het seksueel geweld en hoe het slachtoffer daar goed kan mee omgaan.
- > Bekijk en overloop ook eventuele andere medische consultaties die het slachtoffer nog in het ziekenhuis zou hebben en duid ook hoe het slachtoffer daar kan geraken en wat die zorg inhoudt (voor zover je daar details over hebt, indien mogelijk probeer dat op voorhand in kaart te brengen).
- Volg de klachtneerlegging op.
 - > Indien het slachtoffer geen klacht heeft neergelegd bij aanmelding, peil dan kort of het slachtoffer nog meer uitleg wenst over de opties en geef indien nodig verdere uitleg. Regel indien gewenst de afspraak met de politie (zie 3.5.). Indien het slachtoffer geen klacht wenst neer te leggen, geef dan aan dat je dit na 2 maanden nog eens zal vragen, maar dat het slachtoffer daar ondertussen steeds zelf vragen over mag stellen.
 - > Indien het slachtoffer wel klacht heeft neergelegd, ga dan na of het slachtoffer hierover nog verdere vragen heeft.
- Ga na of het slachtoffer nog vragen heeft en beantwoord deze vragen. Indien dit betekent dat extra afspraken of contacten moeten worden gemaakt, geef dan ook duidelijk aan hoe je daarover zal communiceren en wat de mogelijke wachttijd kan zijn.
- Duid dat het slachtoffer steeds de ZSG-afdeling terug mag opbellen indien het slachtoffer zou vinden dat hun psychische toestand verslechtert. Geef aan dat het dan wel mogelijk is dat een collega zal opnemen en wat het slachtoffer daarvan kan verwachten. Check of het slachtoffer het juiste telefoonnummer heeft.
- Rond af met opsomming van de gemaakte afspraken. Duid nogmaals hoe het slachtoffer het makkelijkst op de ZSG-afdeling kan geraken. Heb bij de afronding aandacht voor het bieden van toekomstperspectief.
- Vul het dossier en de registratie aan.

3.2. Indien het slachtoffer zelf terugbelt

Ga na wat de concrete hulpvraag is wanneer het slachtoffer terugbelt.

- > Geef algemene informatie of duiding als het over consultaties en zorg gaat.
- > Als het over gezondheidsklachten gaat, of je vermoedt dat het slachtoffer zich niet goed voelt, peil dan naar huidige suïcidale intenties en symptomen van dissociatie. Bij gemiddeld risico, en wanneer het slachtoffer aanvaardt terug te komen naar de ZSG-afdeling, maak dan zo snel als mogelijk een afspraak met de ZSG-psycholoog voor een herevaluatie van de psychische klachten. Indien dit in de eerste dagen na de feiten is, plan dit de volgende week in. Indien dit langer dan een week geleden is, plan dit bij voorkeur nog dezelfde week in. Bij ernstig risico contacteer je de psychiater van wacht (via spoedgevallen) voor een assessment en mogelijke ambulante of residentiële behandeling. Werk hiervoor aanklappend naar het slachtoffer toe.

- > Noteer goed de afspraken en vul het dossier aan, volg op.

3.3. Wekelijkse contacten tot 1 maand na aanmelding

Volg, zoals beschreven in punt 5.1 van het actieplan voor psychologische zorg in het ZSG, de psychische toestand van het slachtoffer nauwlettend op door middel van een versterkt casemanagement, met name bij slachtoffers die psychologische zorg hebben geweigerd of voor wie het eerste gesprek met een ZSG-psycholoog is gepland na de eerste week na de feiten (met inbegrip van slachtoffers in de post-acute fase). Met andere woorden, besteed gedurende de eerste maand na het seksueel geweld extra aandacht aan de psychische toestand van het slachtoffer om eventuele aanvullende psychologische ondersteuning te bieden en de veranderingen in de psychische toestand van de slachtoffers te volgen totdat ze daadwerkelijk door een psycholoog worden gezien.

Contacteer het slachtoffer en/of de steunfiguur in week 1, week 2 en week 3 na de aanmelding of regelmatig, afhankelijk van de noden van het slachtoffer en/of de steunfiguur. Als er tekenen zijn van verslechtering van de psychische toestand, stel dan een vroege herbeoordeling van de psychologische symptomen voor en/of een vroeger gesprek met de ZSG-psycholoog, afhankelijk van haar/zijn/hun beschikbaarheid.

Vooraleer contact op te nemen:

- Kijk eerst na wat het resultaat is van de laatste consultatie bij de hiv-arts:
 - > Is de PEP-medicatie gestopt of verdergezet?
 - > Bij een gekende pleger: is er een hiv-testing van de pleger gedaan of niet?
- Bekijk vervolgens ook het verslag van de laatste consultatie bij de ZSG-psycholoog, als dat al heeft plaatsgevonden:
 - > Intake- en verkenningsgesprek
 - > Psychologisch beoordelingsgesprek
 - > Mogelijke doorverwijzing
 - > Andere.
- Ga na wat er tijdens de vorige telefonische contacten besproken werd en welke andere opvolging nog lopende is.

Neem contact op zoals afgesproken en zorg voor passende psycho-educatie en actief luisteren. Overloop volgende zaken:

- Vraag hoe het ondertussen met het slachtoffer gaat. Laat het slachtoffer zelf praten over wat zij/hij/die wil zonder te pushen. Geef duiding over normale gevoelens en gedragingen na een dergelijk trauma. Denk hierbij aan de 5 kernpunten van eerste psychische hulp.
 - > Vraag aan het slachtoffer hoe het gaat en welke copingmechanismen zij of hij nu gebruikt (peil naar alcohol, drugs, zelfverminking, eventuele zelfmoordgedachten, etc.). Peil naar het sociaal contact met netwerk, of er ondersteuning is. Geef psycho-educatie waar nodig en neem de tijd om het slachtoffer gerust te stellen en een veilig gevoel te geven als daar behoefte aan is. Om ervoor te zorgen dat slachtoffers gerustgesteld en gestabiliseerd worden tijdens deze telefonische contacten, kun je de psychologen van het team om hulp of advies vragen bij deze taak.
 - > Als het slachtoffer al een afspraak heeft gehad met een psycholoog van het ZSG, vraag dan hoe dat is verlopen en herinner hem aan de datum en de details van een eventueel volgend gepland gesprek. Als het slachtoffer (nog) geen afspraak heeft bij een ZSG-psycholoog, herinner haar/hem/hen dan aan het bestaan van psychologische follow-up bij het ZSG, om te verduidelijken welke psychologische diensten beschikbaar zijn voor slachtoffers die deze mogelijkheid misschien vergeten zijn of die follow-up bij een psycholoog van

- het ZSG geweigerd hebben.
- > Als je zou merken dat het slachtoffer zeer ernstige klachten heeft en je vindt dat het niet aangewezen is om nog te wachten tot de volgende geplande afspraak bij de ZSG-psycholoog, bespreek dan met het slachtoffer of zij/hij/die vroeger kan komen en controleer de beschikbaarheid van de ZSG-psycholoog.
 - > Als de situatie zeer dringend is, bel dan de spoedgevallendienst psychiatrie.
- Verzeker de medische opvolging van het slachtoffer:
 - > Pols naar medische klachten en geef het slachtoffer/de steunfiguur tips over hoe hiermee om te gaan.
 - > Ga na hoe de zorg is verlopen bij de hiv-arts en of het slachtoffer nog vragen heeft m.b.t. de zorg. Ga na hoe het slachtoffer zich voelt bij de PEP-inname en ondersteun deze in de therapietrouw. Leg opnieuw uit hoe de PEP in te nemen en wat mogelijke bijwerkingen zijn. Herinner het slachtoffer aan de volgende afspraak bij de hiv-arts en duid wat er tijdens die afspraken zal geëvalueerd worden.
 - > Bekijk of er extra medische opvolgconsultaties zijn gepland of nog gepland moeten worden.
 - Volg de (wens tot) klachtneerlegging op.
 - > Indien het slachtoffer geen klacht heeft neergelegd bij aanmelding, peil dan kort of het slachtoffer nog meer uitleg wenst over de opties en, indien wel, geef uitleg. Regel indien gewenst de afspraak met de politie. Indien het slachtoffer geen klacht wenst neer te leggen, geef dan aan dat je dit na 2 maanden nog eens zal vragen, maar dat het slachtoffer daar ondertussen steeds zelf vragen over mag stellen. In het geval van vragen van juridische aard, kan er worden doorverwezen naar de juridische eerstelijnsbijstand.
 - > Indien het slachtoffer wel klacht heeft neergelegd, ga dan na of het slachtoffer nog verdere vragen heeft over het politionele onderzoek en/of over de juridische procedures.
 - Verzeker de warme doorverwijzing naar de dienst slachtofferonthaal van het betrokken Justitiehuis voor vragen in verband met de juridische procedures. Indien het ZSG-dossier van het slachtoffer reeds bij de dienst slachtofferonthaal aanhangig is, verwijst het slachtoffer dan warm door naar de behandelende justitieassistent. Indien je nog niet op de hoogte bent over wie de behandelde justitieassistent is, bel het desbetreffende justitiehuis dan op om de naam te vragen en noteer deze naam in het ZSG-dossier van het slachtoffer.
 - Ga na of het slachtoffer nog vragen heeft en beantwoord deze vragen. Indien dit betekent dat extra afspraken of contacten moeten worden gemaakt, geef dan ook duidelijk aan hoe je daarover zal communiceren en wat de mogelijke wachttijd kan zijn.

Afsluiten:

- Zeg dat het slachtoffer altijd naar het ZSG mag bellen als de psychische toestand zou verslechteren. Geef aan dat het dan wel mogelijk is dat een collega de telefoon opneemt. Ga na of het slachtoffer het juiste telefoonnummer heeft.
- Rond af met aandacht voor het bieden van toekomstperspectief.
- Vul het dossier en de registratie aan.

3.4. Contacten vanaf 1 maand na aanmelding

Contacteer het slachtoffer en/of steunfiguur 1 maand, 6 weken en 2 maand na aanmelding. Vanaf maand 2 na aanmelding begin je het casemanagement af te bouwen naargelang de wens van het slachtoffer en/of de steunfiguur en zet je verder in op verwijzing.

Herhaal de punten zoals aangegeven in hoofdstuk 3.3. Bespreek vanaf maand 1 ook specifiek volgende zaken:

- Ga na welke ondersteuning het slachtoffer verder van jou als casemanager wenst: om de hoeveel tijd wenst het slachtoffer dat je haar/hem/hen opbelt? Laat bij voorkeur niet langer dan 2 weken tussen. Dit kan geleidelijk opgebouwd worden of bij nieuwe nood opnieuw intensiever worden.
- Peil naar het sociaal contact met netwerk, of er ondersteuning is. Hoe kan dit extra geactiveerd worden? Hoe zit de relatie met de eventuele partner/kinderen/ouders: is ook daar extra ondersteuning nodig? Herinner hier ook aan de eventuele ondersteuning van de ZSG-psycholoog/seksuoloog hiervoor.
- Volg de (wens tot) klachtneerlegging op.
 - > Indien het slachtoffer geen klacht heeft neergelegd bij aanmelding, peil dan kort of het slachtoffer nog meer uitleg wenst over de opties en geef deze uitleg indien nodig. In het geval van vragen van juridische aard, kan er worden doorverwezen naar de juridische eerstelijnsbijstand. Regel indien gewenst de afspraak met de politie. Indien het slachtoffer geen klacht wenst neer te leggen, geef dan aan dat je dit op 2 en op 5 maanden na aanmelding nog eens zal vragen.
 - > Indien het slachtoffer wel klacht heeft neergelegd, ga dan na of het slachtoffer nog verdere vragen heeft over het politionele onderzoek en/of over de juridische procedures.
 - Bij vragen over het politioneel onderzoek, verwijs je naar de liaisonmanager van de politie en/of slachtofferbejegening.
 - Verzeker de warme doorverwijzing naar de dienst slachtofferonthaal van het betrokken Justitiehuis voor vragen in verband met de juridische procedures. Indien het ZSG-dossier van het slachtoffer reeds bij de dienst slachtofferonthaal aanhangig is, verwijs het slachtoffer dan warm door naar de behandelende justitieassistent. Indien je nog niet op de hoogte bent over wie de behandelde justitieassistent is, bel het desbetreffende justitiehuis dan op om de naam te vragen en noteer deze naam in het ZSG-dossier van het slachtoffer.

3.5. Contactname op maand 2 en maand 5 na aanmelding voor slachtoffers die geen klacht neerlegden

Slachtoffers die 2 tot 5 maanden na hun aanmelding op het ZSG nog geen klacht neerlegden, worden specifiek gecontacteerd in verband met hun eventuele wens tot klachtneerlegging en de bewaring van forensische stalen en kledij.

- Peil hoe het slachtoffer momenteel staat tegenover klachtneerlegging. Duid wat de mogelijkheden en consequenties nu nog kunnen zijn.
- Indien het slachtoffer beslist om klacht neer te leggen, geef je het slachtoffer de nodige informatie over hoe het slachtoffer klacht kan neerleggen. Hierbij herinner je het slachtoffer eraan om te vermelden dat zij/hij/die acute zorgen (m.i.v. het forensisch onderzoek) heeft gekregen op de ZSG-afdeling. Deze klachtneerlegging zal gefaciliteerd worden door de actoren verbonden aan het Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Hiervoor worden lokaal de nodige afspraken gemaakt die rekening houden met en uitgaan van het principe om de holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld zo laagdrempelig mogelijk te maken. Het verhoor wordt bij voorkeur afgenomen door een politieambtenaar die de opleiding tot inspecteur seksueel geweld heeft gevolgd en minstens door een politieambtenaar met voeling voor slachtoffers van seksueel geweld. Bespreek met de politie hoe de inbeslagname van de stalen zal verlopen en leg dat uit aan het slachtoffer.
- Indien het slachtoffer aangeeft dat zij/hij/die nog niet weet of zij/hij/die klacht zal neerleggen, ga na of er extra uitleg aangewezen is, maar dring het niet op. Het doel is een geïnformeerde beslissing te kunnen nemen. Geef aan dat het slachtoffer op gelijk welk moment nog kan beslissen klacht neer te leggen, maar dat de forensisch

stalen en kledij - indien geen verlenging van de bewaartermijn wordt gevraagd - vernietigd/teruggegeven worden 6 maanden na aanmelding en deze hierna dus niet meer als bewijsmateriaal kunnen dienen. Leg uit dat het slachtoffer wel kan vragen om de oorspronkelijke bewaartermijn van 6 maanden éénmalig te verlengen met 6 maanden. Geef aan dat een kopie van het forensisch stappenplan, zelfs na vernietiging of teruggave van de forensische stalen na 6 maanden of 1 jaar, wel nog steeds gevorderd kan worden door het parket bij klachtneerlegging.

- Indien het slachtoffer vraagt om de kledij terug te krijgen en/of de stalen te laten vernietigen voor het verstrijken van de bewaarperiode van 6 maanden of een jaar, dan is dit mogelijk. Hiervoor geeft het slachtoffer schriftelijke toestemming via het toestemmingsformulier voor teruggave/vernietiging van forensische stalen/kledij (zie bijlage 4.7).
- Indien het slachtoffer beslist om, na de bewaringstermijn van 6 maanden of de verlengde periode van 1 jaar, geen klacht neer te leggen en het slachtoffer geïnformeerd werd over de gevolgen of wanneer het slachtoffer niet meer te bereiken is, worden de stalen gelinkt aan dit slachtoffer automatisch vernietigd. Hiervoor is geen schriftelijke toestemming van het slachtoffer meer nodig. De kledij kan teruggegeven of vernietigd worden op vraag van het slachtoffer en het forensisch stappenplan blijft bewaard in het medisch dossier.
- Indien de contactname gebeurde op maand 2 en het slachtoffer nog geen beslissing nam, geef je aan dat je het slachtoffer nogmaals zal contacteren op maand 5 met dezelfde vraag. Indien de contactname gebeurde op maand 5 en het slachtoffer geen klacht wil neerleggen, geef je aan dat je hen hierrond niet meer verder zal contacteren en dat de stalen op maand 6 (of na de verlengde periode van 1 jaar) automatisch vernietigd zullen worden.
- Registreer en vul het dossier aan.

4. BIJLAGEN

4.1. Register van inkomende en uitgaande forensische stalen

Register van de <u>uitgaande</u> forensische en medische stalen & kledij							
ZSG nummer:							
Datum	Magistraat	Staal	Naam + voornaam politie	Handtekening politie	Naam en voornaam ZSGVPK	Handtekening ZSGVPK	

Register van de <u>in</u> komende forensische en medische stalen & kledij ZSG nummer:							
Datum	Magistraat	Staal	Naam + voornaam politie	Handtekening politie	Naam en voornaam ZSGVPK	Handtekening ZSGVPK	

4.2. Medisch dossier Zorgcentra na Seksueel Geweld

ZSG-nummer:

4.2.1. Risico op seksueel overdraagbare aandoeningen

A. Details van het seksueel geweld

Datum en tijdstip: /...../20..... om uur

Aard: ANAAL / VAGINAAL / ORAAL / ANDERE:

Heeft er een ejaculatie plaats gevonden?

Is er gedurende de feiten een condoom gebruikt?

Verzwarende omstandigheden (bv. verwondingen besmeurd met bloed of sperma van de pleger(s)):

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

B. Gegevens betreffende de pleger(s)

Relatie pleger – slachtoffer:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Partner | <input type="checkbox"/> Kennis <24 uur |
| <input type="checkbox"/> Ex-partner | <input type="checkbox"/> Onbekende |
| <input type="checkbox"/> Familie/Huisgenoot | <input type="checkbox"/> Geen herinnering |
| <input type="checkbox"/> Kennis >24 uur | <input type="checkbox"/> Andere: |

Seksuele voorgeschiedenis: HAD SEKS MET MANNEN / HAD GEEN SEKS MET MANNEN / ONBEKEND

Intraveneus druggebruik: JA / NEE / ONBEKEND

HIV status: POSITIEF / NEGATIEF / ONBEKEND

C. HIV PEP

Volgens de ZSG-flowchart/ lokale richtlijnen is HIV PEP: AANGEWEZEN / TE OVERWEGEN / NIET AANGEWEZEN

Is het slachtoffer jonger dan 16 jaar, zwanger, geeft ze borstvoeding of lijdt het slachtoffer aan een zware medische aandoening? JA / NEE

Zo ja; werd na overleg met een arts-specialist inzake het volgende beslist:

.....

.....
De reden voor therapie, de mogelijke nevenwerkingen, de dosering en het belang van therapietrouw en opvolging werd besproken met het slachtoffer: JA / NEE

De eventueel interfererende medicatie is nagegaan: JA/ NEE

- Via het standaardschema: JA/NEE
- Nagegaan bij de infectioloog/spoedarts: JA/NEE → Naam arts:

Er werd een startpakket meegegeven: JA / NEE, GEWEIGERD

Tijdstip van eerste inname.....uur

Het slachtoffer kreeg een infobrochure: JA / NEE

Het dossier werd doorgestuurd naar een arts-specialist inzake: JA / NEE

Naam van het ziekenhuis waar de arts-specialist werkzaam is:

Datum waarop de eerste consultatie is gepland:/...../20.....

D. Hepatitis B PEP

Volgens de ZSG-flowchart of de lokale richtlijnen is hepatitis B PEP:

AANGEWEEZEN / NIET AANGEWEEZEN

Hepatitis B PEP werd: TOEGEDIEND / GEWEIGERD

Het slachtoffer kreeg een infobrochure: JA / NEE

Contactgegevens van een arts-specialist inzake werden meegegeven aan het slachtoffer: JA / NEE

E. Chlamydia / Neisseria Gonorrhoea / Andere

Volgens de ZSG- flowchart of de lokale richtlijnen zijn antibiotica:

AANGEWEEZEN / NIET AANGEWEEZEN

Antibiotica werden toegediend: JA / NEE, GEWEIGERD

Ceftriaxone 500mg tot 1g

Azitromycine 1g

Metronizadol 2 g

Andere medicatie:

Linisol 1% sol

HPV vaccinatie

Lotnummer:.....

vervaldatum:

Tetanus Vaccinatie Lotnummer: vervaldatum:

Hepatitis A Vaccinatie Lotnummer: vervaldatum:

Het slachtoffer kreeg een infobrochure: JA / NEE

Contactgegevens van een arts-specialist inzake werden meegegeven aan het slachtoffer: JA / NEE

F. Veiligheid van toekomstige seksuele contacten

De aangewezen contraceptiemethoden die gedurende 3 maanden na de aanranding aangeraden worden, werden besproken met het slachtoffer: JA / NEE, NIET NOODZAKELIJK

4.2.2. Anticonceptie in noodgevallen

Werd er een zwangerschapstest uitgevoerd: JA / NEE Resultaat:

Laatste menstruatie: Tijdsinterval na seksueel geweld:.....

Andere onbeschermd seksuele contacten sinds de laatste menstruatie:

Werd er noodcontraceptie uitgevoerd: JA / NEE

Type:

Controleraadpleging aangewezen: JA / NEE

IUCD werd BESPROKEN: JA / NEE/ NIET VAN TOEPASSING

4.2.3. Psychische risicotaxatie¹⁵

Algemene indruk van de mentale toestand van het slachtoffer:

A. Voorkomen/ Risico op dissociatie

<u>Gedrag</u>	Normaal	Teruggetrokken	Geen oogcontact	Geagiteerd	Motorisch vertraagd
<u>Gemoed</u>	Normaal	Vlak	Hyper/manisch	Angstig	

¹⁵ De risicotaxatie is een instrument dat helpt om te bepalen of het slachtoffer risico- of beschermende factoren heeft op het vlak van dissociatie en/of risico op geweld tegen zichzelf of anderen. Om dit instrument te gebruiken en de antwoorden te interpreteren, kun je punt 2.4.2 van het handelingsplan raadplegen (Risico op geweld tegen zichzelf en/of door derden). De sterretjes moeten niet worden beschouwd als scores, maar eerder als een waarschuwing: als er een of meerdere sterretjes staan, moet u bijzondere aandacht besteden aan de andere antwoorden en aan het gedrag van het slachtoffer in het algemeen. Het is ook belangrijk om het belang van het netwerk te benadrukken tijdens de beoordeling, omdat dit de meest 'impactvolle' beschermende factor voor het slachtoffer is en het risico op dissociatie of suicide verschilt naargelang een slachtoffer al dan niet over een ondersteunend netwerk beschikt.

Manier van spreken Normaal Gehaast Traag Incoherent

Cognitie Normaal Abnormaal* (wanen), specificeer:

Perceptie Normaal Hallucinaties*, specificeer:

Andere (specificeer):

B. Risico op geweld door anderen

Vermeld het slachtoffer herhaaldelijk geweld door anderen? NEE /JA**

Zijn er symptomen die wijzen op geweld door anderen? NEE/JA**

Indien ja, omschrijf:

.....

.....

C. Beschermende factoren (cfr. Veiligheidsplan)

Ondersteunend sociaal netwerk waarbij slachtoffer de komende 3 dagen terecht kan? NEE**/JA

Huidige ambulante hulpverlening? NEE/JA

Indien ja, specificeer:

Huidige psychiatrische opname/ verblijf in een residentiële voorziening? NEE/JA

Indien ja, specificeer:

Andere opmerkingen

D. Inschatting huidige suïcidale intentie

Denk je er momenteel aan jezelf ernstig te verwonden of schade toe te brengen (ernstig = intentie dood)?

NEE / JA*

Frequentie: Sporadisch Vaak Voortdurend Onweerstaanbare drang

Intensiteit: Mild Middelmatic Extreem* (met intentie dood)

Heb je gedachten om een einde t aan je leven te maken? NEE / JA*

Indien ja, frequentie: Sporadisch Vaak Erg vaak voortdurend

Denk je dat de kans bestaat dat je overgaat tot zelfdoding: NEE/JA*

Indien ja, met welke methode: :

Zijn deze middelen onmiddellijk beschikbaar NEE/JA**
Heb je concrete plannen? NEE/JA**

Andere opmerkingen

E. Beslissing ZSG-verpleegkundige

Subjectieve indruk van de patiënt:
.....
.....

Advies verpleegkundige:

- Patiënt naar huis
- Doorverwijzing psychiatrie voor crisisconsultatie
- Hospitalisatie/Opname
- Melding (VK/SOS Enfants/ONE, procureur des Konings, SAJ...)
- Andere (mobiel crisisteam...):

Reden advies:
.....

4.2.4. Doorverwijzing voor opvolging

Huisarts:

Naam:

Adres:
.....

Telefoonnummer:

Toestemming om een verslag door te sturen: JA / NEE

Het verslag werd meegegeven aan het slachtoffer: JA / NEE

Het verslag werd opgestuurd naar de huisarts: JA / NEE

Andere arts (gynaecoloog, pediater, psychiater...)

Type arts:

Naam:

Datum afspraak:

4.2.5. Bijkomende notities

.....

.....

.....

.....

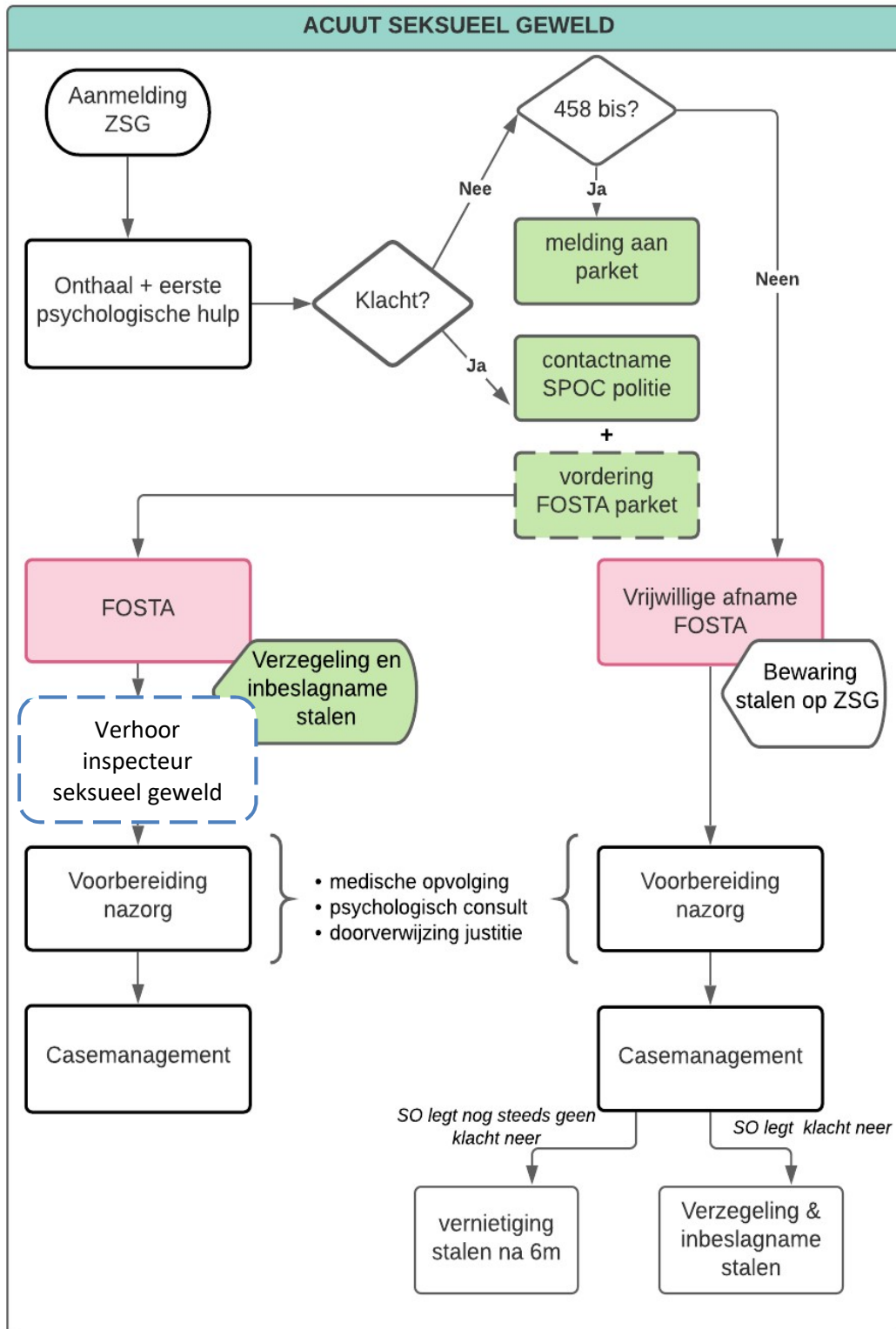
Naam verpleegkundige:

Datum:/...../20.....

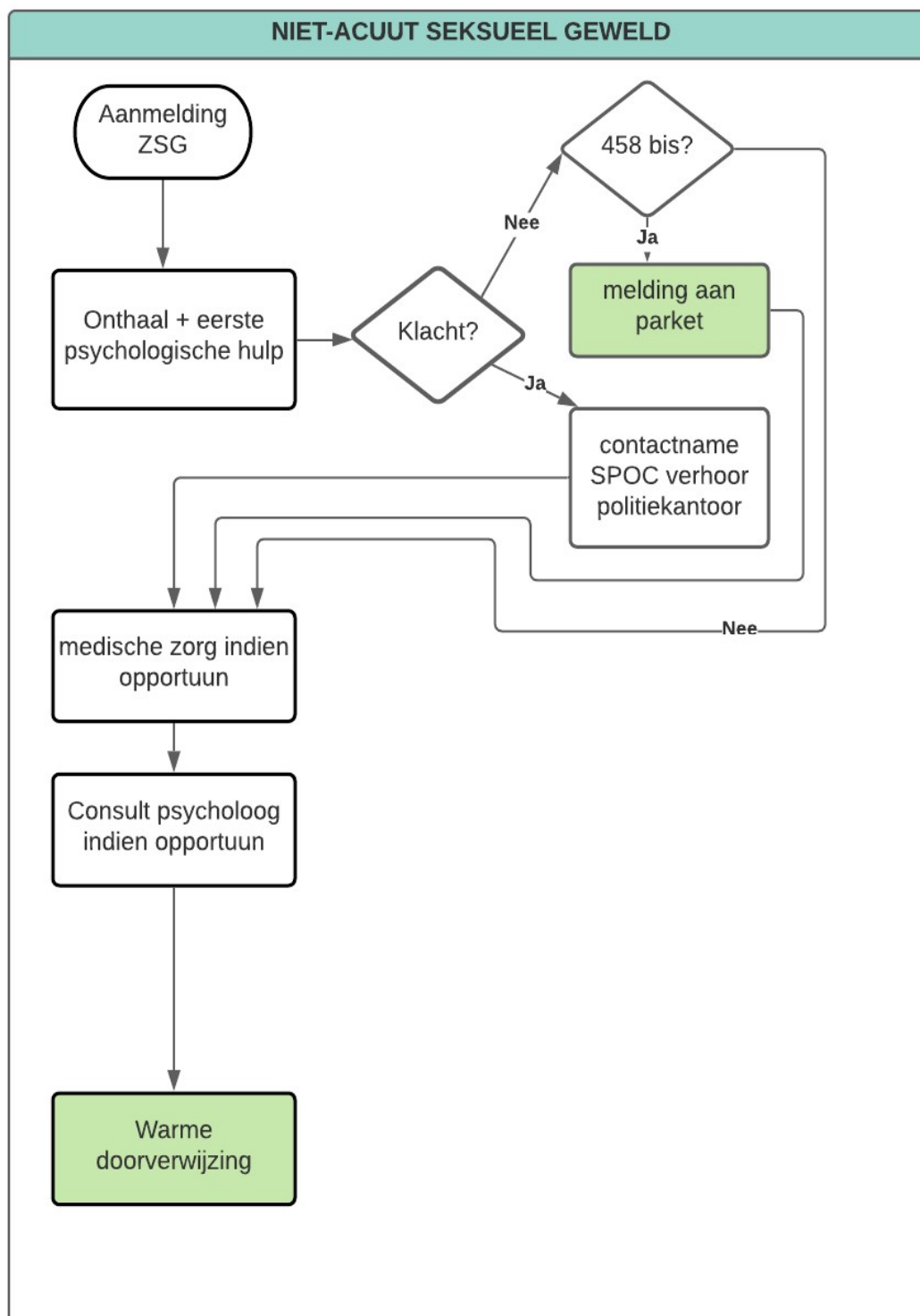
Handtekening:

4.3. Flowcharts handelingsplan ZSG-verpleegkundige

4.3.1. Flowchart: acuut seksueel geweld



4.3.2. Flowhart: niet-acuut seksueel geweld



4.4. Medische werkgroep

Het Instituut coördineert jaarlijks de samenkomst van de medische werkgroep. In aanloop naar de medische werkgroep van 2024 werd vanuit de ZSG feedback geformuleerd op punt 2.3 medische zorg. De feedback werd verwerkt en besproken op de medische werkgroep van juni 2024. Dokter Charlotte Rousseau trad als voorzitter op van deze sessie en was vooraf en nadien actief betrokken bij de herwerking van het protocol medische zorg.

De medische werkgroep is samengesteld uit een groep artsen, coördinatoren en verpleegkundigen die de ZSG vertegenwoordigen. In onderstaande tabel geeft de samenstelling van de medische werkgroep van juni 2024 weer.

Angelozzi Valeria	Arts-medisch verantwoordelijke ZSG Luik
Cardon Annelies	Teamcoördinator ZSG IGVM
Cooman Mayté	Attaché ZSG IGVM
Coryn Nele	Gynaecoloog ZSG Oost-Vlaanderen
Courtens Nathalie	Coördinator ZSG West-Vlaanderen
Czech Nele	Infectioloog ZSG Limburg
De Schepper Sarah	Coördinator ZSG Antwerpen
Dejonge Nathalie	Pediater ZSG Namen
Desbenoit Sophie	Coördinator ZSG Charleroi
Descheerder Marie-Angélique	Infectioloog ZSG Oost-Vlaanderen
Dijck Ruth	Coördinator ZSG Leuven
Ernst Marie	Bio-statisticus Universiteit de Liège
Gilles Christine	Arts-medisch verantwoordelijke ZSG Brussel
Istace Bénédicte	Arts-medisch verantwoordelijke ZSG Luxemburg
Karst Wouter	Forensisch pediater ZSG Antwerpen
Kint Ilse	Arts-medisch verantwoordelijke ZSG Antwerpen
Lauwaert Karen	Attaché ZSG IGVM
Marliere Camille	Infectioloog ZSG Namen
Moyse Sarah	Attaché ZSG IGVM
Papaleo Alberto	Infectioloog ZSG Charleroi
Passau Mélissa	Coördinator ZSG Brussel
Paulissen Liesbet	Coördinator ZSG Limburg
Peusens Mélody	Verpleegkundige ZSG Luik
Remmery Marleen	Coördinator ZSG Oost-Vlaanderen
Roelens Kristien	Arts-medisch verantwoordelijke ZSG Oost-Vlaanderen
Rousseau Charlotte	Arts-medisch verantwoordelijke ZSG Brussel
Thevenin Stéphanie	Coördinator ZSG Luxemburg
Vincent Flo	Attaché ZSG IGVM
Wuestenbergh Joke	Arts-medisch verantwoordelijke ZSG Leuven

COLOFON

Redacteur:

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

Oorspronkelijke auteurs:

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

Verantwoordelijke uitgever:

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

Depotnummer:

D/2025/10.043/14

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., Gilles, C., Rousseau, C., Remmery, M., Wuestenbergs, J., Libois, A., Hainaut, M., Uurlings, F., Verplancke, J., Lemmens, G. & Roelens, K. Handelingsplan voor de ZSG-verpleegkundige in de Zorgcentra na Seksueel Geweld – meerderjarige slachtoffers. In Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (ed). *Zorgcentra na Seksueel Geweld in België: het ZSG-model* (Editie 2025). Brussel: IGVM.

Cette publication est également disponible en français.

