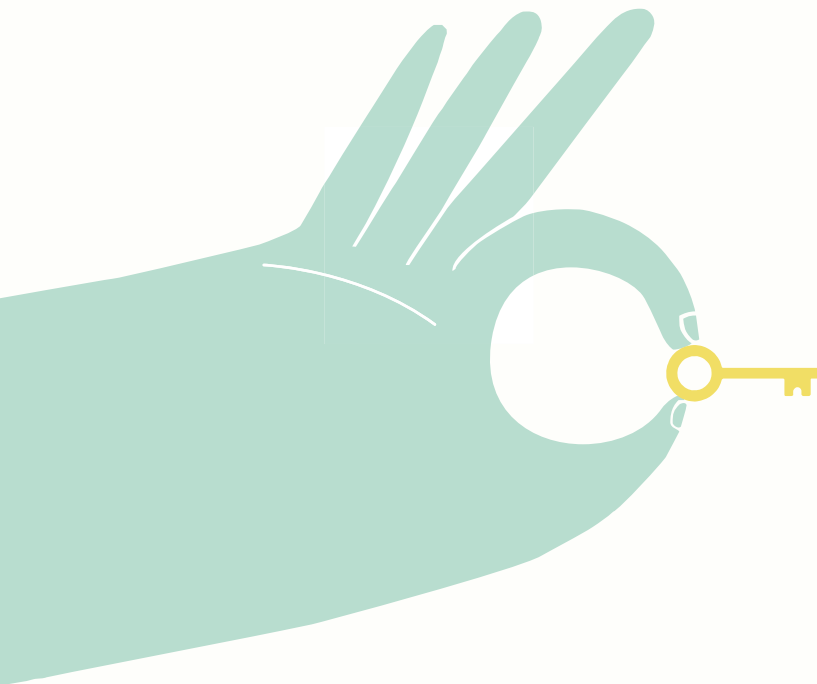


Triage Tool voor identificatie, zorg en doorverwijzing van slachtoffers van seksueel geweld in Europese asielcentra en opvanginitiatieven

Ines Keygnaert
Leni Linthout





federale overheidsdienst
**VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**



**An Roinn Dlí agus Cirt
agus Comhionannais**
Department of Justice
and Equality



Victim Support Europe



the havens King's College Hospital **NHS**
NHS Foundation Trust

Colofon

Referentie

Keygnaert, I. & Linthout, L. (2020). Triage Tool voor identificatie, zorg en doorverwijzing van slachtoffers van seksueel geweld in Europese asielcentra en opvanginitiatieven. Universiteit Gent, Gent. ISBN: 9789078128663

Auteurs

Ines Keygnaert, Leni Linthout

Medewerkers

Clarke Venetia, Correia Raquel, Khadr Sophie, Lamonaca Silvia, Verstichele Ella

Grafische vormgeving

Franne Tamsin and Silke Van Havere
Arteveldehogeschool Gent

Project coördinatie

Ines Keygnaert

Project partners

Universiteit Gent (BE): International Centre for Reproductive Health (ICRH) & Centre for the Social Study of Migration and Refugees (CESSMIR), Payoke (BE), Belgische Federale Overheidsdienst Volksgezondheid (BE), NHS The Havens (UK), Irish Department of Justice and Equality (IE) en Victim Support Europe (EU).

Disclaimer

De inhoud van deze Triage Tool vertegenwoordigt alleen de mening van de auteurs en is uitsluitend diens verantwoordelijkheid. De Europese Commissie aanvaardt geen enkele verantwoordelijkheid voor het gebruik van de informatie die het bevat.

Feedback

Indien u vragen of opmerkingen heeft over de Triage Tool of ervaringen over het gebruik ervan wil terugkoppelen, aarzel niet om de auteurs te contacteren. Dat kan via Ines.Keygnaert@ugent.be en/of Leni.Linthout@ugent.be.

Gefinancierd door

European Commission Rights, Equality and Citizenship Programme

Dankwoord

Bijzondere dank gaat uit naar alle experten die, hetzij door deelname aan de Delphi-procedure, hetzij door participatie in de adviesraad van het INHeRE-project, hun bijdrage hebben geleverd aan de inhoud van de Triage Tool. Bijzondere dank gaat uit naar Biemans Sophie, Blumberg Jocelyn, Brady Francesca, Bridger Kate, Claes Dorine, Clarkson Corinne, De Vogel Isolde, Dhuyvetter Nicolas, D'Huyvetter Maud, Guffens Marie-France, Hendrickx Martine, Huygens Daniel, Jovanovic-Dacic Tijana, Klymchuk Vitalii, Kordic Boris, Kozhouharova Nadia, Labruno Thomas, Lange Viola, Le Cocq Patricia, Marineanu Vasile, Matthyssens Freeke, Mertens Myriam, Sinnes Audhild, Slosse Olivier, Suurmond Jeanine, Swinnen Lena, Vanduffel Kris, Van den Dooren Sophie, Van Doren Wout, Vangierdegom Barbara, Van Wolvelaer Pieter, Verhofstadt Charlotte, Verplancke Jana, Voicu Ilona en West Sarah.

inhoud

01

Seksueel geweld en migratie

- 10** **1. Seksueel geweld, wat houdt dat in?**
- 10 1.1. Meerdere definities
- 10 1.2. Vormen van seksueel geweld
- 15** **2. Hoe vaak komt seksueel geweld voor?**
- 15 2.1. Prevalentie
- 15 2.2. Risicofactoren om slachtoffer te worden van seksueel geweld
- 20** **3. Wat is de impact van seksueel geweld?**
- 22** **4. Zorgen voor slachtoffers van seksueel geweld**
- 22 4.1. Inclusieve en holistische zorg na seksueel geweld
 - 4.1.1. Centra na seksueel geweld
- 23 4.2. Secundaire victimisatie bij MiViV-slachtoffers
- 23 4.3. Barrières voor disclosure van seksueel geweld bij MiViV
- 25 4.4. Professionele attitude
- 27 4.5. Tolken

02

Triage fiches voor de identificatie van seksueel geweld bij MiViV

- 32** **FICHE 1**
Identificatiefiche voor elke professional werkzaam in asielcentra en opvanginitiatieven voor verzoekers om internationale bescherming
- 39** **FICHE 2**
Identificatiefiche voor medische professionals werkzaam in asielcentra en opvanginitiatieven voor verzoekers om internationale bescherming

03

Zorg- en doorverwijzings trajecten voor MiViV-slachtoffers van seksueel geweld

45 TRAJECT 1

Wanneer er redelijke gronden zijn om te veronderstellen dat iemand slachtoffer is van seksueel geweld

48 TRAJECT 2

Wanneer een slachtoffer seksueel geweld onthult

54 TRAJECT 3

Wanneer u getuige bent van een daad van seksueel geweld

05

Bijlage: regionale contacten voor doorverwijzing van slachtoffers van seksueel geweld

59

04

Richtlijnen voor veilige huisvesting van verzoekers om internationale bescherming

57

06

Referenties

71

Afkortingen en gebruikte acroniemen

LGBT+	Lesbisch, G ay, B iseksueel, T rans gender, interseksueel of personen die zich identificeren als non-binair of anders
MiViV	Migranten, V erzoekers om Internationale bescherming en V luchtelingen
PTSS	Post Traumatische S tress S toornis
UNHCR	VN Hoog Commissariaat voor de Vluchtelingen
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie

Terminologie

Migrant: “Een persoon die tijdelijk of permanent van zijn gewone verblijfplaats is verhuisd, hetzij binnen een land, hetzij over een internationale grens, en dit kan om verschillende redenen” [2].

Verzoeker om internationale bescherming: “Een onderdaan van een derde land of een staatloze persoon die bescherming vraagt van een EU-lidstaat, die geacht kan worden de vluchtelingenstatus of subsidiaire beschermingsstatus aan te vragen en die niet uitdrukkelijk om een andere vorm van bescherming verzoekt die buiten de werkingssfeer van Richtlijn 2011/95/EU (Recast Qualification Directive) valt en die afzonderlijk kan worden aangevraagd [3].

Vluchteling: “Elke persoon die uit gegronde vrees voor vervolging wegens zijn ras, godsdienst, nationaliteit, het behoren tot een bepaalde sociale groep of zijn politieke overtuiging, zich bevindt buiten het land waarvan hij de nationaliteit bezit, en die de bescherming van dat land niet kan of, uit hoofde van bovenbedoelde vrees, niet wil inroepen” [4].

Centrum na seksueel geweld: een gespecialiseerde, holistische dienst waar een slachtoffer van seksueel geweld zorg kan krijgen, op gelijk welk uur, op gelijk welke dag. De dienst biedt medische en psychische zorg aan, neemt een forensisch onderzoek af en zorgt voor een opvolging van zorg en ondersteuning. Indien gewenst kan het slachtoffer een klacht neerleggen bij de politie, met behulp van speciaal opgeleide zedeninspecteurs [5].

Asielcentrum en opvanginitiatief: “Gedurende de volledige procedure voor internationale bescherming hebben verzoekers het recht op materiële hulp (nl. opvang) in een open asielcentrum of opvanginitiatief. Er zijn collectieve centra en individuele woningen. Naast opvang krijgt de verzoeker om internationale bescherming eten, kledij, sociale, medische en psychologische begeleiding, een dagelijkse uitkering (zakgeld) en toegang tot juridische bijstand en tot diensten zoals tolken en opleidingen [6].

Seksueel geweld: De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert seksueel geweld als volgt: "Elke seksuele daad, ongewenste seksuele opmerkingen of toenaderingen die tegen iemands wil worden uitgevoerd...door eender welke persoon ...ongeacht diens relatie tot het slachtoffer, in gelijk welke omgeving"... "iemand tot seksuele daden dwingen tegen diens wil, of die daad nu al of niet volledig werd gesteld, alsook een poging tot het betrekken van iemand in seksuele daden zonder dat deze de aard of de conditie van de daad begrijpt, of zonder dat die persoon kan weigeren deel te nemen of onwil kan uiten bijvoorbeeld door ziekte, beperking, de invloed van alcohol of drugs, of door intimidatie of druk" [7, 8]. Uit deze definitie blijkt dat er bij seksueel geweld twee zaken cruciaal zijn: (1) iemand wordt gedwongen tot seks zonder dat de persoon dit wil; en/of (2) er is geen sprake van geïnformeerde seksuele toestemming [9].

Introductie

Binnen de Europese Unie hebben **Migranten**, **Verzoekers om internationale bescherming** en **Vluchtelingen** (in wat volgt afgekort als **MiViV**), zowel vóór, tijdens als na hun aankomst in Europa, een hoog risico om slachtoffer te worden van seksueel geweld [10, 11]. Binnen deze populatie hebben tot 58% van de vrouwen en tot 32% van de mannen seksueel geweld meegemaakt [12, 13].

Ondanks de hoge prevalentie van seksueel geweld onder MiViV wordt seksueel geweld, in het bijzonder in de context van asielcentra en opvanginitiatieven, echter zelden onthuld en/of gerapporteerd. Bovendien wordt de toegang tot inclusieve en holistische zorg die medische, forensische en psychosociale zorg voor MiViV-slachtoffers van seksueel geweld omvat, vaak belemmerd door tal van barrières.

Tegemoetkomen aan de specifieke noden van MiViV-slachtoffers van seksueel geweld vergt ondersteuning van professionals die werkzaam zijn in asielcentra en opvanginitiatieven. Om MiViV-slachtoffers de eerste opvang na seksueel geweld te bieden en hen door te verwijzen naar inclusieve en holistische zorg, dienen deze professionals hun aanpak bij te sturen, kennis op te bouwen en hun vaardigheden te verfijnen. Deze Triage Tool is ontwikkeld om hen hierin te ondersteunen.

Als professional in een asielcentrum en/of opvanginitiatief voor verzoekers om internationale bescherming **kunt u bijdragen aan het herstel van een slachtoffer** door indicatoren van seksueel geweld vast te stellen, gepaste zorg te verlenen en, indien nodig, door te verwijzen naar gespecialiseerde diensten.

Deze Triage Tool kan professionals ondersteunen en begeleiden bij het opmerken van gedrag en situaties die mogelijk wijzen op een slachtoffer van seksueel geweld. Opgelet, deze Triage Tool is op geen enkele manier een diagnostische schaal of checklist om af te vinken. Na het gebruik van de Triage Tool

zouden professionals zich meer vertrouwd moeten voelen om seksueel geweld bij MiViV-slachtoffers aan te pakken. Het identificeren van slachtoffers is geen eenmalige activiteit maar een **voortdurend** en **repetitief** proces.

Gezien het brede scala aan professionals die werkzaam zijn in asielcentra en opvanginitiatieven, is de Triage Tool ontworpen voor **multidisciplinair gebruik**. Klinisch psychologen, artsen, verpleegkundigen en sociaal werkers kunnen een rol spelen in de identificatie, ondersteuning en doorverwijzing van slachtoffers van seksueel geweld.

De Triage Tool bestaat uit vier hoofdstukken. In het **eerste hoofdstuk** wordt dieper ingegaan op de definitie(s) en de verschillende vormen van seksueel geweld in een migratiecontext. Ook de prevalentie, risicofactoren, de impact van seksueel geweld en wat inclusieve, holistische zorg inhoudt, worden in dit deel toegelicht. Het **tweede hoofdstuk** van de Triage Tool richt zich op de identificatie van mogelijke slachtoffers van seksueel geweld. Een **derde hoofdstuk** voorziet verschillende trajecten voor doorverwijzing die professionals in de praktijk kunnen ondersteunen. Tot slot, in een laatste en **vierde hoofdstuk** worden richtlijnen uitgeschreven voor het beheer en de infrastructurele organisatie en vormgeving van asielcentra en opvanginitiatieven voor verzoekers om internationale bescherming.

We hopen dat deze Triage Tool u zal helpen om nieuwe vaardigheden te ontwikkelen voor de zorg aan en verwijzing van MiViV-slachtoffers van seksueel geweld.

Deze "Triage Tool voor identificatie, zorg en doorverwijzing van slachtoffers van seksueel geweld in Europese asielcentra en opvanginitiatieven" is in 2019 - 2020 ontwikkeld in het kader van het INHeRE-project (Inclusive Holistic care for REFugee and migrant victims of sexual violence in Belgium, the United Kingdom and Ireland). Dit project werd gefinancierd door de Europese Commissie, meer specifiek door het Rights, Equality and Citizenship Programme.

Seksueel geweld en migratie

- | | |
|---|-----------|
| 1. Seksueel geweld, wat houdt dat in? | 10 |
| 2. Hoe vaak komt seksueel geweld voor? | 15 |
| 3. Wat is de impact van seksueel geweld? | 20 |
| 4. Zorgen voor slachtoffers van seksueel geweld | 22 |

1. Seksueel geweld, wat houdt dat in?

1.1. Meerdere definities

Seksueel geweld is een wereldwijd volksgezondheids-, justitieel en maatschappelijk probleem [14, 15]. Het is een probleem dat ieder individu in een samenleving kan overkomen [16]. Er bestaan verschillende definities met betrekking tot seksueel geweld. Daarom is het definiëren van seksueel geweld op een consistente manier cruciaal bij de identificatie, de zorg en de doorverwijzing van slachtoffers.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) definieert seksueel geweld als: “**Elke seksuele daad, ongewenste seksuele opmerkingen of toenaderingen die tegen iemands wil worden uitgevoerd...door eender welke persoon... ongeacht diens relatie tot het slachtoffer, in gelijk welke omgeving** [7]”. Daarnaast vindt seksueel geweld plaats wanneer iemand niet in staat is om toestemming te geven, niet in staat is de aard of de conditie van de seksuele daad te begrijpen, of zonder dat die persoon kan weigeren deel te nemen of onwil kan uiten bijvoorbeeld door ziekte, beperking, de invloed van alcohol of drugs, of door intimidatie of druk [7].

Volgens deze definitie wordt een brede reeks aan gedragingen waarbij iemand **(1)** wordt gedwongen tot seksuele activiteit **zonder dat de persoon dit wil** en/of waarbij **(2)** er **geen** sprake is van **geïnformeerde seksuele toestemming** is/zou kunnen worden gegeven, beschouwd als een daad van seksueel geweld.

Let op: de wettelijke definities van seksueel geweld verschillen van land tot land en veranderen doorheen de tijd. Verwijzingen naar wettelijke definities en procedures per land zijn terug te vinden in de bijlage van de Triage Tool.

1.2. Vormen van seksueel geweld

Seksueel geweld is een containerbegrip en kan onder verschillende omstandigheden vele vormen aannemen. Vanuit een **wetenschappelijk** en een **volksgezondheidsperspectief**, kan seksueel geweld worden onderverdeeld in vier verschillende vormen [17-19].

Seksuele intimidatie is elke ongewenste en herhaaldelijke seksuele toenadering, ongewenste seksuele aandacht, vraag naar seksuele activiteit en/of gunsten of ander verbaal of fysiek gedrag van seksuele aard. Over het algemeen gaat het bij seksuele intimidatie niet om lichamelijk contact.

Dit valt onder seksuele intimidatie: verbale intimidatie, zich gedwongen moeten uitkleden, bekeken worden tijdens het uitkleden, gedwongen worden om te kijken naar iemand die seks heeft of masturbeert, gedwongen worden om te kijken naar pornografie, ongewenste seksuele toenaderingen of uitnodigingen, enz.

Seksueel misbruik is het gedwongen opleggen van een fysieke handeling van seksuele aard, het opzettelijk betasten van de penis, de vagina, de billen, de borsten, zonder toestemming van de persoon. Bij seksueel misbruik is er lichamelijk contact, maar geen penetratie.

Dit valt onder seksueel misbruik: aanraken, knijpen, strelen, zoenen, enz.

Poging tot verkrachting is de poging tot gedwongen seksuele penetratie van een lichaamsopening met een voorwerp of een lichaamsdeel zonder dat de persoon hiervoor geïnformeerde toestemming heeft gegeven/ heeft kunnen geven.

Verkrachting is elke daad van seksuele penetratie van een lichaamsopening met een lichaamsdeel of een voorwerp, door middel van geweld, dreiging met geweld, dwang, het profiteren van een dwingende omgeving tegen de wil van een persoon of tegen een persoon die niet in staat is om geïnformeerde toestemming te geven.

Dit valt onder verkrachting: éénmalige verkrachting (orale, vaginale en/of anale seksuele penetratie en/of seksuele penetratie van een andere lichaamsopening), meervoudig of herhaaldelijke verkrachting (penetratie van meerdere lichaamsopeningen, meerdere keren), groepsverkrachting (penetratie door meer dan één persoon, tegelijk of na elkaar), gedwongen abortus, gedwongen seksuele relaties binnen een huwelijk of relatie, enz.

In een context van migratie kunnen personen bijzonder kwetsbaar zijn voor specifieke vormen van seksueel geweld:

Seksuele uitbuiting is elk misbruik van een positie van kwetsbaarheid, machtsverschil of vertrouwen voor seksuele doeleinden.

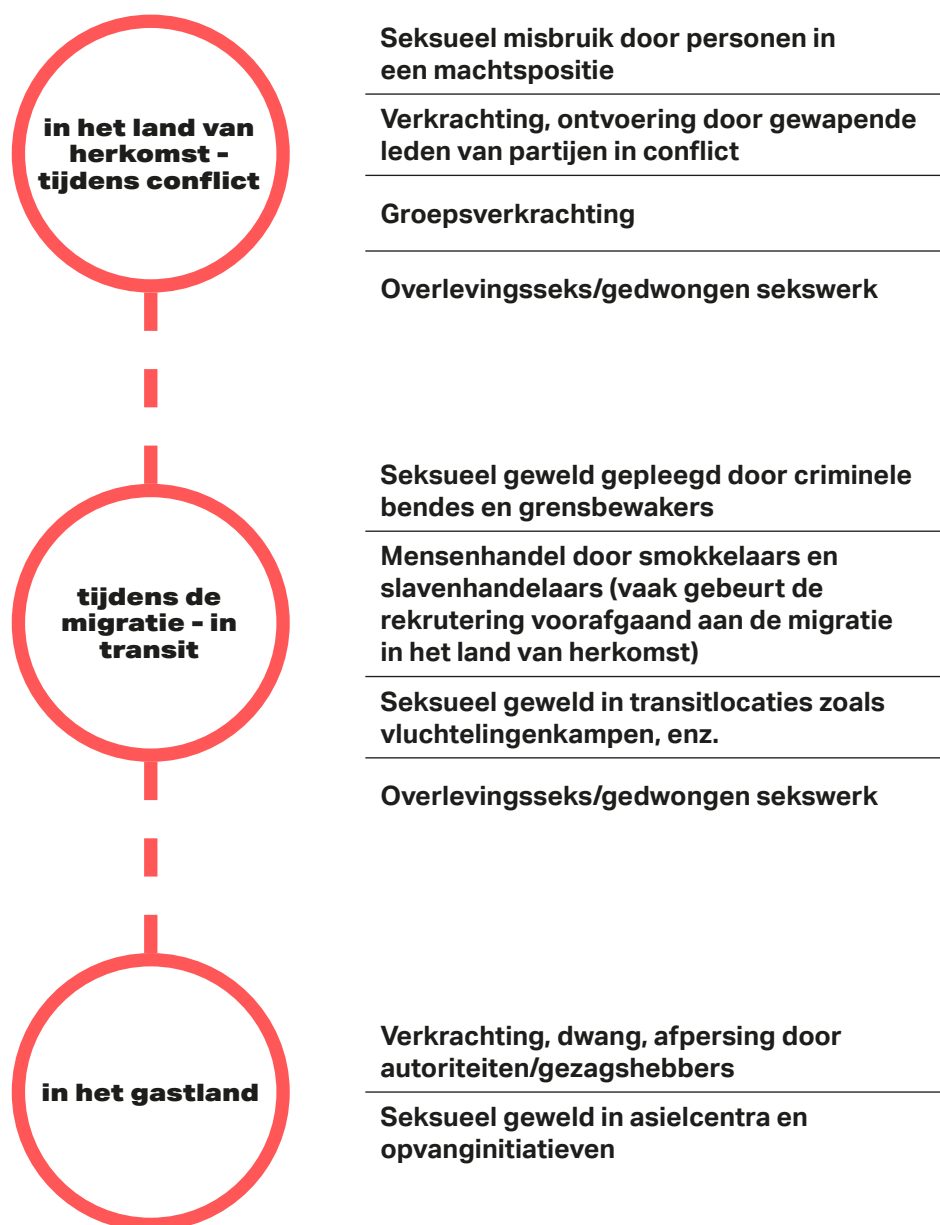
Dit valt onder seksuele uitbuiting: gedwongen prostitutie (gedwongen door iemand anders), transactionele seks om te overleven (in ruil voor voedsel, kleding, geld, papieren, enz.), gedwongen huwelijken voor seks, seksueel machtsmisbruik door professionele dienstverleners, enz.

Seksueel geweld als oorlogswapen en marteling is elke handeling of dreiging van seksuele aard waardoor ernstige geestelijke of lichamelijke pijn of leed wordt veroorzaakt om informatie, bekentenis of straf van het slachtoffer of een derde persoon te verkrijgen, het slachtoffer of een derde persoon te intimideren of een nationale, etnische, raciale of religieuze groepering geheel of gedeeltelijk te vernietigen. Het is een misdrijf tegen de mens(elijk)heid.

Dit valt onder seksueel geweld als oorlogswapen en marteling: verkrachting, gedwongen verkrachting van anderen, gedwongen getuige zijn van verkrachting, seksuele slavernij, gedwongen abortus, gedwongen sterilisatie, gedwongen zwangerschap, enz.

Tijdens alle fasen van de migratie, zowel in hun land van herkomst, onderweg en in transit als in het gastland, zijn MiViV uiterst kwetsbaar voor seksueel geweld [20, 21]. Afhankelijk van de fase in de vluchtelingencyclus, zoals gedefinieerd

door ©VN Hoog Commissariaat voor de Vluchtelingen (UNHCR), kunnen individuen meer of minder risico lopen om verschillende vormen van seksueel geweld mee te maken [17].



Figuur 1: Dit schema is gebaseerd op de tabel van UNHCR (2003, p.20) over Seksueel en Gendergerelateerd geweld tijdens de vluchtelingencyclus, origineel ontwikkeld door S. Purdin, en op de uitgebreide versie van de tabel ontwikkeld door het CCM-GBV project (2019).

KERNBOODSCHAPPEN

De WHO definieert seksueel geweld als:

“Elke seksuele daad, ongewenste seksuele opmerkingen of toenaderingen die tegen iemands wil worden uitgevoerd...door eender welke persoon ...ongeacht diens relatie tot het slachtoffer, in gelijk welke omgeving”.

Seksueel geweld is een containerbegrip en omvat een brede reeks aan gedragingen. Er zijn vier vormen van seksueel geweld te onderscheiden:

- **Seksuele intimidatie**
- **Seksueel misbruik**
- **Poging tot verkrachting**
- **Verkrachting**

In een **context van migratie** kunnen personen bijzonder kwetsbaar zijn voor:

- **Seksuele uitbuiting**
- **Seksueel geweld als oorlogswapen en marteltuig**

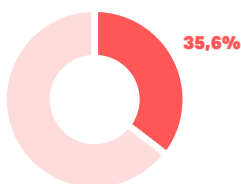
MiViV zijn uiterst kwetsbaar om slachtoffer te worden van verschillende vormen van seksueel geweld zowel in hun land van herkomst, tijdens de migratie en in transit als in het gastland.

2. Hoe vaak komt seksueel geweld voor?

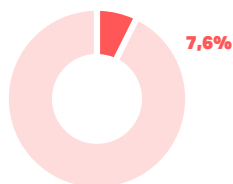
2.1. Prevalentie

Seksueel geweld komt overal ter wereld voor en treft mensen van alle geslachten, in alle leeftijdscategorieën, en overschrijdt culturele, etnische en economische grenzen [13, 17]. Op **wereldschaal** heeft ongeveer 1 op de 3 vrouwen (35,6%) op een bepaald moment in hun leven te maken gekregen met seksueel geweld [22]. De prevalentie van seksueel geweld ten aanzien van mannen en jongens wereldwijd wordt geschat op 7,6 % [23].

seksueel geweld wereldwijd vrouwen

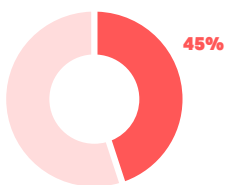


seksueel geweld wereldwijd mannen



Seksueel geweld is de meest voorkomende vorm van geweld waar vluchtelingen en migranten gedurende hun hele migratietraject mee geconfronteerd worden [11]. Onderzoek naar geweld tegen Sub-Saharaanse migranten die Marokko binnenkomen en doorkruisen met de bedoeling Europa te bereiken, heeft aangetoond dat **45% van het geweld** dat zij in Marokko ervaren van **seksuele aard** is [11].

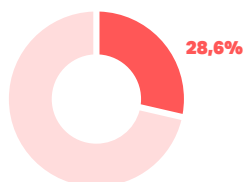
seksueel geweld in Marokko



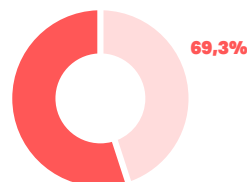
Een gelijkaardig onderzoek toonde aan dat in België en Nederland **meer dan de helft van de vluchtelingen, verzoekers om internationale bescherming en de migranten zonder wettig verblijf** sinds hun aankomst in Europa **blootgesteld** werden aan **seksueel geweld** [12].

De prevalentie van seksueel geweld bij MiViV loopt op tot 28,6% bij mannen en 69,3% bij vrouwen [12]. Mannen en jongens uit migranten- en vluchtelingenpopulaties lopen meer risico om slachtoffer te worden van seksueel geweld en andere vormen van geweld dan wereldwijd wordt geschat bij mannen [18]. Echter, door de vele barrières die gepaard gaan met disclosure van seksueel geweld (zie hoofdstuk 1, paragraaf 4.3.), wordt de prevalentie waarschijnlijk onderschat [24].

seksueel geweld BE & NL mannen



seksueel geweld BE & NL vrouwen

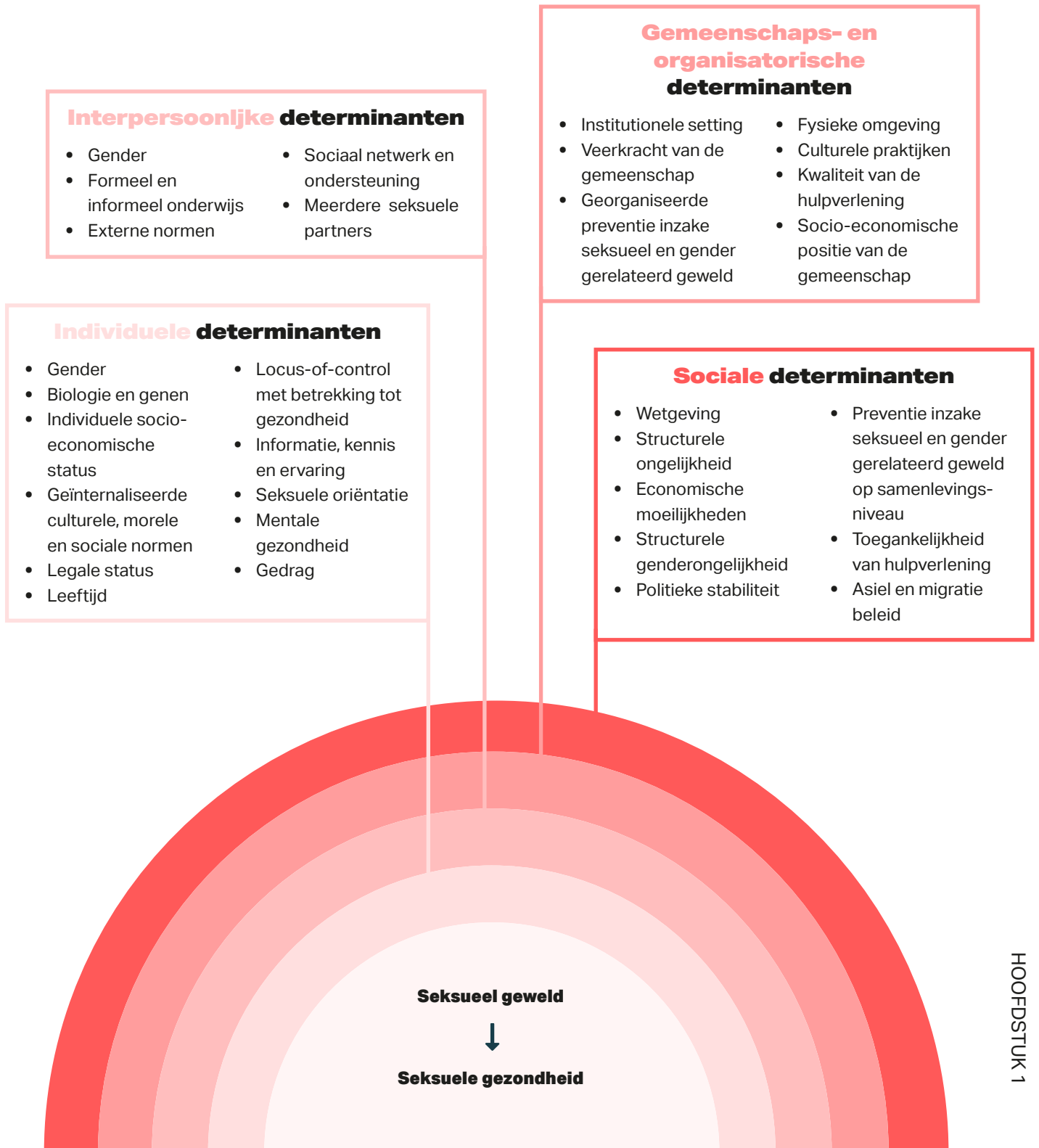


Verkrachting is de meest voorkomende vorm van seksueel geweld die MiViV ondervinden. Ook seksuele uitbuiting en verkrachting waarbij meerdere plegers betrokken zijn, zijn vaak voorkomend bij MiViV [11, 12]. Als migranten niet zelf slachtoffer worden, worden ze vaak gedwongen om getuige te zijn en het seksueel geweld ten aanzien van familieleden, vrienden of medemigrant te aanschouwen, wat even traumatiserend is doordat ze niet in staat waren om in te grijpen of bescherming te bieden [11]. Een aanzienlijk deel van de plegers van seksueel geweld tegen MiViV zijn vaak ofwel personen die onbekend zijn voor het slachtoffer, ofwel personen in een machtspositie, waaronder ook personen die zijn aangewezen om hen op te vangen en te beschermen [18].

2.2. Risicofactoren om slachtoffer te worden van seksueel geweld

Iedereen kan slachtoffer worden van seksueel geweld. Onderzoek toont echter aan dat sommige personen hiervoor een groter risico lopen [17]. Het gaat bijvoorbeeld om mensen die zich identificeren als lesbisch, homoseksueel, biseksueel, trans gender (LGBT+), interseksueel, niet-binair of anders; mensen die seksueel geweld hebben ervaren of getuige zijn geweest van seksueel geweld tijdens hun kindertijd en mensen die in armoede leven, in insitutionele settings of in afgelegen gebieden verblijven en mensen in detentie [17, 25]. Ook mensen met een beperking, adolescenten en ouderen hebben een verhoogd risico om slachtoffer te worden van seksueel geweld [12, 13, 19, 26, 27]. Daarnaast lopen personen die omwille van financiële moeilijkheden afhankelijk zijn van transactionele seks, dit wil zeggen seks in ruil voor eten, grensovergang, papieren of zelfs overleven, eveneens een groot risico op seksuele victimisatie [12, 28-30]. MiViV, mensen zonder wettig verblijf en slachtoffers van mensenhandel hebben ook een groter risico om geconfronteerd te worden met seksueel geweld. Deze **kwetsbaarheden** kunnen elkaar **kruisen**, waardoor het risico op slachtofferschap nog groter wordt. Voorbeelden van personen met **intersectionele kwetsbaarheden** zijn onder andere niet-begeleide minderjarige vluchtelingen, LGBT+ personen met een beperking, oudere vluchtelingen en vluchtelingen in transit.

De combinatie van kwetsbaarheden die het risico om slachtoffer te worden van seksueel geweld vergroten, kan in kaart worden gebracht met het **sociaal-ecologisch model**. Dit model identificeert factoren die op vier sociaal-ecologische niveaus op elkaar inwerken [19, 20, 31].



Figuur 2: Determinanten van seksuele gezondheid en seksueel geweld bij migranten (Keygnaert, 2014, p. 154).

Op **individueel niveau** kan iemands opleidingsniveau, leeftijd, geslacht, beperking, culturele overtuigingen en normen, financiële inkomsten, toegang tot en controle over hulpbronnen, diensten en sociale voordelen en iemands persoonlijke geschiedenis van (seksueel) geweld en verwaarlozing een impact hebben op de kans om slachtoffer te worden van seksueel geweld [20].

Het tweede niveau - **het interpersoonlijke niveau** - vertegenwoordigt de onmiddellijke en nabije sociale omgeving die het gedrag van een persoon beïnvloedt en invloed heeft op de kans om slachtoffer te worden van seksueel geweld. Sociale netwerken, sociale steun, informatie-uitwisseling, bewustmaking en veerkracht van de gemeenschap kunnen op dit niveau als bepalende factoren worden geïdentificeerd [18].

Het **gemeenschaps- en organisatieniveau** omvat de gesocialiseerde dynamiek tussen en onder mensen binnen lokale structuren zoals scholen en onderwijsinstellingen, religieuze instellingen, werkplekken, zorginstellingen en buurten. Op dit niveau kunnen ook traditionele rollenpatronen, (gebrek aan) veiligheid in de openbare ruimte, armoede enz. een directe invloed hebben op de kans om slachtoffer te worden van seksueel geweld [20].

Het **maatschappelijke niveau** omvat de culturele en sociale normen over genderrollen, attitudes ten aanzien van kinderen, vrouwen en mannen, de algemene wettelijke en politieke kaders voor gedrag alsook de attitudes ten opzichte van het gebruik van geweld als middel om conflicten op te lossen [20].

De **migratiecontext** kan worden herkend als een **transversale factor** die andere factoren op alle sociaal-ecologische niveaus beïnvloedt. Migratie verhoogt het risico op seksueel geweld omdat MiViV vaak gedwongen worden om op een onveilige manier grenzen over te steken, gebruik te maken van smokkelaars, te verblijven in overvolle opvangcentra voor verzoekers om internationale bescherming en te leven met een onzekere verblijfsstatus. De kwetsbaarheid voor seksueel geweld bij MiViV neemt verder toe door een lage sociaal-economische positie waar deze populatie zich, door beperkingen om op een legale manier te werken en te participeren in de samenleving, vaak in bevindt [18, 20].

KERNBOODSCHAPPEN

Uit onderzoek blijkt dat meer dan de helft van de vluchtelingen, verzoekers om internationale bescherming en migranten zonder wettig verblijf sinds hun aankomst in Europa zijn blootgesteld aan seksueel geweld.

Als migranten niet zelf slachtoffer worden, worden ze vaak **gedwongen om getuige te zijn** en het seksueel geweld ten aanzien van familieleden, vrienden of medemigranten te aanschouwen, wat evenzeer traumatiserend is.

Plegers van seksueel geweld ten aanzien van MiViV zijn vaak ofwel personen die onbekend zijn voor het slachtoffer, ofwel personen in een machtspositie.

Een **migratiecontext** kan **overlappen** met **andere risicofactoren** voor seksueel geweld op individueel niveau, op interpersoonlijk niveau, op gemeenschaps- en organisatieniveau en op maatschappelijke niveau. Migratie beïnvloedt de kwetsbaarheid van een persoon voor blootstelling aan seksueel geweld.

3. Wat is de impact van seksueel geweld?

Seksueel geweld kan op korte en lange termijn verschillende fysieke, psychologische, seksuele en sociaal-economische gevolgen hebben voor slachtoffers, maar ook voor familieleden, steunfiguren en plegers [12, 22, 31-33]. Merk echter op dat, net zoals er geen typisch slachtoffer is, er ook geen typische reactie is op de ervaring van seksueel geweld.

● Tijdens seksueel geweld biologische reacties op seksueel geweld

Op het eigenlijke moment dat iemand aan seksueel geweld wordt onderworpen, kan dit door slachtoffers worden ervaren als een levensbedreigende daad. Tijdens een daad van seksueel geweld kunnen slachtoffers reacties ervaren waar ze geen bewuste controle over hebben. De reacties van het lichaam op een dergelijke traumatische gebeurtenis zijn vaak automatisch en vormen de natuurlijke reactie van het lichaam op gevaar. Het lichaam gaat in 'overlevingsmodus'. Soms reageren slachtoffers op een manier die ze absoluut niet verwachten. De reacties van het lichaam kunnen worden aangeduid als 'fight-flight freeze-and-appease' reacties [5].

Fight (vecht): sommige personen vechten terug als ze worden aangevallen, maar in ongeveer één derde van de gevallen vechten slachtoffers niet terug omdat hun lichaam reageert via één van de andere mechanismen die in de onderstaande categorieën worden genoemd. Terugvechten kan het risico van verdere schade of letsels met zich meebrengen [5].

Flight (vlucht): een veel voorkomende reactie is wegvlugten, maar het is ook normaal dat het lichaam in plaats daarvan een andere reactie gebruikt. Daarnaast is het niet altijd mogelijk om te vluchten als er geweld, emotionele chantage of dwang wordt gebruikt om te voorkomen dat slachtoffers weglopen [5].

Freeze (bevrozen): bevrozen is een veel voorkomende, opnieuw onvrijwillige reactie op een vermeende dreiging. Het is een reactie die vaak voorkomt bij seksueel geweld, maar die vaak verkeerd wordt begrepen door slachtoffers en door hun omgeving. Tijdens een daad van seksueel geweld kan het slachtoffer niets anders doen dan bevrozen [5].

Appease (gehoorzamen): slachtoffers kunnen beschermd worden tegen negatieve psychologische of fysieke gevolgen door de pleger te "sussen". Door te gehoorzamen, mee te werken of de pleger te kalmeren, kan het geweld eerder stoppen en het risico op verdere schade verminderen [5].

● Na seksuele victimisatie gevolgen van seksueel geweld

FYSIEKE GEVOLGEN



Fysieke gevolgen van seksueel geweld kunnen bestaan uit verwondingen zoals kneuzingen, schaafwonden en botbreuken; infecties waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen, bekkenpijn, bekkenontsteking en urineweginfecties. Amputaties, functiebeperkingen en zelfs de dood kunnen het gevolg zijn van fysiek gewelddadige verkrachtingen [34]. Merk echter op dat er geen algemeen aanvaarde typologie van letsels bestaat en dat er vaak helemaal geen fysieke letsels zijn na seksueel geweld [34].

PSYCHOLOGISCHE GEVOLGEN

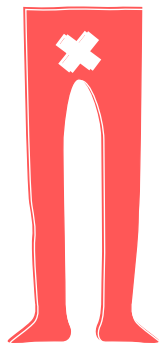


Veel voorkomende psychologische reacties die onmiddellijk na seksueel geweld voorkomen zijn schok, ontkenning, zelfopgelegde isolatie of sociale terugtrekking, boosheid, angst, een laag humeur, verlies van interesse in activiteiten en zogenaamde "Acute Stress Symptomen".

Acute Stress Symptomen kunnen nachtmerries en/of flashbacks zijn, het vermijden van plaatsen die verband houden met het incident of de pleger, overdreven alert zijn op waargenomen gevaar en/of zich prikkelbaar, beschaamd of verdoofd voelen [9, 35]. Symptomen kunnen direct na de daad van seksueel geweld optreden en kunnen tot jaren later aanwezig zijn, vooral als ze niet worden behandeld [36, 37]. Als de symptomen na verloop van tijd blijven aanhouden, kan een slachtoffer de diagnose van Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) krijgen. PTSS wordt vaak gediagnosticeerd bij slachtoffers van seksueel geweld. De symptomen blijken over het algemeen na verloop van tijd af te nemen [38-40]. Daarnaast komt PTSS vaak voor bij slachtoffers van seksueel geweld in combinatie met depressie, angst, wanhoop en vijandigheid [40-43].

Andere psychologische gevolgen kunnen een laag zelfbeeld, stemmings- en angststoornissen, slaapstoornissen, eetstoornissen, middelenmisbruik, sociale fobie, suïcidale ideeën of zelfmoord, agressie en genderrolverwarring zijn [44-50].

SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEVOLGEN



Slachtoffers van seksueel geweld kunnen seksueel overdraagbare aandoeningen (inclusief HIV/AIDS) krijgen of chronische genitale en extra-genitale pijn en seksuele disfunctie ervaren. Vrouwelijke slachtoffers kunnen verstoorde periodes van menstruatie en acute vaginale bloedingen krijgen [49, 51-54].

Bij aanvallen met fysiek geweld kunnen vrouwen die zwanger zijn een miskraam krijgen [51]. Genitale verwondingen zoals scheurtjes in de vagina, het perineum, het rectum en de anus, de penis en anale of scrotale erytheem houden meestal verband met fysiek gewelddadige verkrachtingen [34], evenals ongewenste zwangerschap, gedwongen abortus, (langdurige) onvruchtbaarheid en de dood [18].

SOCIAAL-ECONOMISCHE GEVOLGEN



Slachtoffers van seksueel geweld hebben een grotere kans om uit te vallen op school of niet te kunnen werken. Vaak worden slachtoffers

geconfronteerd met stigmatisering en discriminatie door de samenleving, door zorgverleners, hun gemeenschap en hun familie, inclusief hun partner [21, 27, 55-57]. Seksueel geweld kan ook schadelijke gevolgen hebben voor partners, gehele families en de gemeenschap in het algemeen [50].

KERNBOODSCHAPPEN

Tijdens een daad van seksueel geweld gaat het lichaam in 'overlevingsmodus' en ervaren slachtoffers reacties waar ze geen bewuste controle over hebben. Deze reacties kunnen worden aangeduid als '**fight-flight freeze-and-appease**' reacties.

Seksueel geweld leiden tot verschillende **korte en lange termijn gevolgen**:

- **Fysieke gevolgen**
- **Psychologische gevolgen**
- **Seksuele en reproductieve gevolgen**
- **Sociaal-economische gevolgen**

4. Zorgen voor slachtoffers van seksueel geweld

4.1. Inclusieve en holistische zorg na seksueel geweld

Inclusieve en holistische zorg omvat forensische, medische en psychosociale zorg, alsook bescherming en juridische bijstand. Internationaal wordt aangenomen dat het verlenen van inclusieve, holistische en multidisciplinaire zorg op korte en lange termijn de **optimale** en **meest wenselijke aanpak** is voor alle slachtoffers van seksueel geweld [32, 58-60]. Het is gebleken dat deze aanpak de beste garanties biedt voor een positieve medische en psychosociale uitkomst, voor de kwaliteit van de zorg, voor een sneller herstel van het slachtoffer en voor het voorkomen van revictimisatie [60-68].

In een inclusieve, holistische en multidisciplinaire aanpak moeten het **welzijn** en de **gezondheid** van het slachtoffer altijd de eerste prioriteit zijn [32]. Een slachtoffer kan zich na seksueel geweld vernederd en gedegradeerd voelen. Daarom is het waarborgen van de **waardigheid** van het slachtoffer en tegelijkertijd het bieden van **effectieve** en **empathische zorg** essentieel. Het is aangetoond dat een **vertrouwensrelatie** met een hulpverlener het herstel van een slachtoffer van seksueel geweld bevordert en dat empathie hierin een centrale rol speelt [69].

4.1.1. Centra na seksueel geweld

Een centrum na seksueel geweld is een expertisecentrum waar inclusieve, holistische zorg wordt verleend door gespecialiseerd personeel zoals speciaal opgeleide forensisch verpleegkundigen, spoedartsen, gynaecologen, urologen, kinderartsen, geriaters, psychiaters en psychologen.

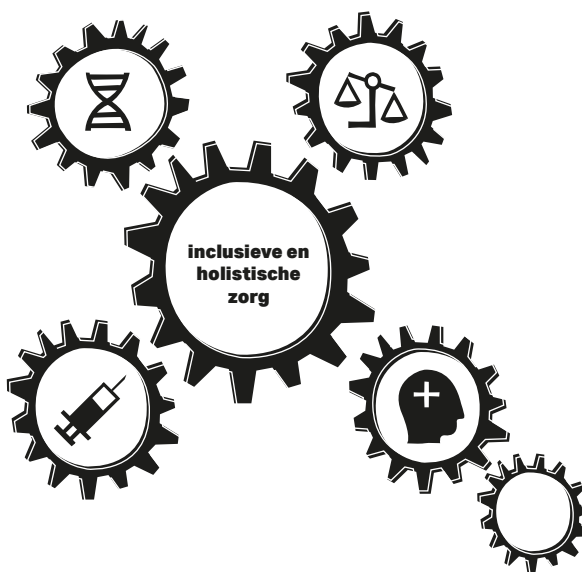
Een centrum na seksueel geweld is meestal 24/24 en 7/7 bereikbaar en toegankelijk. Het centrum biedt de volgende ondersteuning aan slachtoffers van seksueel geweld, ongeacht hun verblijfsstatus:

- **Medische zorg:** zowel directe zorg als nazorg voor eventuele medicatie en vaccinaties worden aangeboden. Medische zorg kan daarnaast ook de behandeling van verwondingen en andere fysieke, seksuele of reproductieve problemen omvatten.

- **Psychologische zorg:** psychologische eerste hulp (zoals luisteren, uitleggen wat normale reacties zijn na een traumatische gebeurtenis en advies geven over hoe hiermee om te gaan) en verdere begeleiding en/of traumagerichte therapie door speciaal opgeleide psychologen.

- **Forensisch onderzoek:** binnen een bepaald tijdsbestek na het seksueel geweld wordt een forensisch onderzoek aangeboden. Hierbij kan het gaan om het documenteren en registreren van verwondingen en het verzamelen van DNA en andere sporen van de plegger als bewijs voor een eventuele klachtneerlegging.

- **Ondersteuning bij de aangifte en eventuele klachtneerlegging bij de politie:** centra na seksueel geweld kunnen de aangifte bij de politie faciliteren en ondersteunen indien het slachtoffer hiervoor kiest. Slachtoffers zullen worden ondervraagd door speciaal opgeleide inspecteurs die de verklaring afnemen.



Alle slachtoffers van seksueel geweld hebben recht op gratis zorg. Er wordt nagestreefd dat de centra na seksueel geweld gemakkelijk bereikbaar zijn met het openbaar vervoer en veilige en discrete ingangen hebben om de toegangsdrempels voor slachtoffers te verlagen. De professionals werkzaam in de centra na seksueel geweld moeten voldoende opgeleid zijn om slachtoffers van seksueel geweld te ondersteunen. Daarnaast moeten de tolken over adequate taal- en interpersoonlijke vaardigheden beschikken om onderwerpen gerelateerd aan seksualiteit en geweld op een effectieve en gevoelsmatige manier te kunnen bespreken.

Bekijk waar centra na seksueel geweld zich bevinden in uw regio alsook de diensten die ze aanbieden om optimaal door te verwijzen indien een slachtoffer seksueel geweld aan u onthult.

4.2. Secundaire victimisatie bij MiViV-slachtoffers

MiViV-slachtoffers worden geconfronteerd met tal van uitdagingen bij het zoeken naar zorg en ondersteuning in de nasleep van seksueel geweld [20]. Wanneer er geen adequate zorg wordt geboden na seksueel geweld kunnen slachtoffers **secundaire victimisatie** ervaren en zelf agressief gedrag ontwikkelen.

Secundaire victimisatie treedt op wanneer het slachtoffer nog meer leed ondervindt door het **gedrag** en de **attitudes van anderen** [70]. Secundaire victimisatie kan bijvoorbeeld worden veroorzaakt door herhaaldelijke confrontatie met de pleger, door het slachtoffer vragen te stellen over hoe het seksueel geweld is kunnen gebeuren en hoe het slachtoffer gereageerd heeft of door het gebruik van ongepast taalgebruik of ongevoelige opmerkingen. Dit proces van secundaire victimisatie kan **verdere trauma's** veroorzaken, **wantrouwen** creëren in **hulpverleners** en **zorginstellingen** en een **impact** hebben op het **hulpzoekgedrag** van het slachtoffer [71].

MiViV-slachtoffers van seksueel geweld lopen in verschillende stadia van het migratieproces het risico om secundaire victimisatie mee te maken. Bijvoorbeeld tijdens het interview voor de asielaanvraag, wanneer MiViV-slachtoffers expliciet worden gevraagd om te praten over traumatische gebeurtenissen, wanneer ze aangifte doen bij de politie of wanneer institutionele aspecten van een asielcentrum of opvanginitiatief privacy verstoren [20]. Naast directe sociale interacties kunnen zowel structurele en institutionele factoren bijdragen aan secundaire victimisatie.

Om bijkomende trauma's bij MiViV-slachtoffers van seksueel geweld te voorkomen, is het als professional dus cruciaal om je bewust te zijn van je eigen gedrag en attitudes ten aanzien van seksueel geweld en slachtoffers én om een slachtoffergerichte benadering te hanteren [72].

4.3. Barrières voor disclosure van seksueel geweld bij MiViV

Hoewel disclosure van seksueel geweld bijdraagt aan het psychologisch en fysiek herstel van slachtoffers, zijn er veel barrières om seksueel geweld te onthullen. Angst voor de reactie van anderen, anderen niet willen belasten, (gebrek aan) vertrouwelijkheid, culturele opvattingen en/of taalgebruik om seksualiteit te bespreken zijn enkele voorbeelden van barrières [9]. Vaak hebben slachtoffers schrik voor de gevolgen van disclosure, inclusief het veroordeeld worden, de schuld krijgen of niet geloofd worden. Onderzoek heeft aangetoond dat slachtoffers van seksueel geweld eerder bereid zijn tot disclosure als ze vaak slachtoffer zijn geworden, slachtoffer werden van meerdere plegers, als ze zich ernstig zorgen maken over de gevolgen voor zichzelf en hun omgeving, als ze erg overstuur zijn tijdens de daad van seksueel geweld en als ze zichzelf als slachtoffer van seksueel geweld aanzien [9, 73].

MiViV-slachtoffers kunnen afkomstig zijn uit landen waar bepaalde vormen van seksueel geweld niet als een misdrijf worden gezien, laat staan bestraft worden. Bijgevolg is het mogelijk dat migranten en vluchtelingen die seksueel geweld ondervinden het niet ervaren als seksueel geweld en zichzelf ook niet identificeren als een slachtoffer. Gezien veel MiViV seksueel geweld ervaren, wordt seksueel geweld soms ook gezien als een onvermijdelijk deel van de migratie, vergelijkbaar met “een **inwijdingsritueel**, waarbij men gedurende een bepaalde periode moeilijkheden doormaakt om naar een volgende levensfase te gaan” [11]. Bijgevolg kan het disclosen van seksueel geweld bij MiViV uitgesteld worden of zelfs helemaal niet gebeuren.

Disclosure van seksueel geweld, in het bijzonder bij MiViV-slachtoffers zonder wettig verblijf, is vrijwel onwaarschijnlijk. Onderzoek wijst uit dat deze groep slachtoffer seksueel geweld niet zal onthullen of aangeven uit **angst voor deportatie, stigmatisering, isolement** van hun **familie** en/of **represailles** van leden van de **gemeenschap**. Daarnaast vrezen MiViV-slachtoffers dat disclosure van seksueel geweld een **invloed** heeft op hun **verzoek om internationale bescherming** en/of op hun verblijf in het asielcentrum [11]. Een gebrek aan cultuur- en gendersensitieve procedures voor de rapportering en aangifte van seksueel geweld, weerhouden MiViV er verder van om seksueel geweld aan te geven [74]. Andere barrières voor de aangifte van seksueel geweld zijn een **gebrek aan kennis** van **ondersteunende diensten** of **rechten als slachtoffer, taalbarrières** en **economische en/of emotionele afhankelijkheid** van de pleger [20, 74].

Zoals eerder beschreven, kunnen ook de gevolgen van **secundaire victimisatie**, zoals wantrouwen in de hulpverlening, ervaringen met ongeloof enz. een slachtoffer belemmeren om seksueel geweld te onthullen. Daarnaast kunnen ook **mythes** en **misvattingen** over de aangifte van seksueel geweld disclosure belemmeren. Een voorbeeld hiervan is de overtuiging dat, wanneer er een aangifte van seksueel geweld wordt gedaan, overheidsdiensten de kinderen

van het slachtoffer zullen afnemen [74]. Ten slotte hebben persoonlijke factoren zoals geslacht, leeftijd en karakter, evenals culturele en religieuze factoren een invloed op het al dan niet onthullen van seksueel geweld [75].

Herinneringen aan traumatische gebeurtenissen worden anders vastgelegd en verwerkt dan bij andere gebeurtenissen. Het is gebruikelijk dat slachtoffers van traumatische ervaringen zoals seksueel geweld, onvolledige herinneringen hebben of herinneringen die in de loop van de tijd lijken te veranderen. Dit is het resultaat van trauma [76]. Sommige slachtoffers van seksuele victimisatie blokkeren bewust of onbewust deze traumatische ervaringen uit hun geheugen. Specifieke psychologische technieken zijn nodig om zich te herinneren wat er is gebeurd [5]. Ook deze factoren kunnen het moeilijk maken voor een persoon om ervaringen van seksueel geweld te onthullen. Onvolledige herinneringen kunnen bovendien door sommigen als een indicatie van onbetrouwbaarheid beschouwd worden en het seksueel geweld niet geloven of serieus nemen.

Slachtoffers van seksueel geweld zouden internationale bescherming moeten krijgen [77]. In de afgelopen twee decennia heeft internationale en Europese regelgeving inzake seksueel geweld zich gericht op seksueel geweld bij migranten [77-80]. Het **Europese Verdrag van Istanbul inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld** wijdt een volledig hoofdstuk (VII) aan asiel en migratie. Hierin wordt seksueel geweld gedefinieerd op basis van de afwezigheid van instemming [81]. In de **Europese richtlijn betreffende minimumnormen voor de opvang van asielzoekers** van 2013 (herziening) worden de lidstaten verzocht “passende maatregelen te nemen ter preventie van gendergerelateerd geweld” bij initiatieven op het gebied van opvang en accommodatie van verzoekers om internationale bescherming, en te zorgen voor “toegang tot passende medische en psychologische behandeling of zorg voor kwetsbare groepen”, waartoe nu ook slachtoffers van seksueel geweld behoren [77, 82].

Ondanks de toegenomen erkenning van seksueel geweld als een schending van mensenrechten, richten **juridische kaders** en **beleidskaders** inzake geweld, migratie en de gezondheid van migranten zich echter vooral op seksueel geweld dat wordt ervaren door vrouwen in conflict en op seksueel geweld als oorlogswapen [79, 80, 83]. Hierdoor worden mannelijke migrantenslachtoffers of personen die seksueel geweld ondervinden tijdens de migratie of buiten een conflictsituatie vaak geconfronteerd met **juridische obstakels** wanneer ze **toegang proberen te krijgen tot seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten** [77, 84-86] en/of wanneer ze een verzoek indienen om internationale bescherming [87]. Dit geldt ook voor migranten met bijkomende kwetsbaarheden zoals personen zonder wettig verblijf, personen met diverse genderidentiteiten, of personen die werkzaam zijn in de seksindustrie.

Diensten die met MiViV-slachtoffers van seksueel geweld werken, dienen rekening te houden met de mogelijke barrières voor slachtoffers om seksueel geweld te onthullen en dienen hun hulpverlening dermate aan te passen. Een veilige omgeving creëren om disclosure te faciliteren is hierbij cruciaal.

4.4. Professionele attitude

Professionals dienen de identificatie en doorverwijzing van slachtoffers van seksueel geweld op een zorgvuldige manier te benaderen. De WHO adviseert professionals om enkel en alleen naar seksueel geweld te vragen wanneer er een vertrouwensrelatie is opgebouwd met de persoon [88]. Geloof, erkenning en validatie van de gevoelens van het slachtoffer is cruciaal [89]. Positieve lichaamstaal, gebaren en gezichtsuitdrukkingen zijn elementen die bijdragen aan het uitdragen van geloof en empathie ten aanzien van het slachtoffer. Daartegenover draagt ongevoelig taalgebruik niet alleen bij aan het leed van het slachtoffer, maar kan ook het herstel op lange termijn belemmeren en secundaire victimisatie veroorzaken [32].

Het VN Hoog Commissariaat voor de Vluchtelingen (UNHCR) adviseert dat professionals cultuursensitief zijn in hun omgang met MiViV-slachtoffers van seksueel geweld [19]. **Professionals moeten zich bewust zijn van hun eigen opvattingen, vooringenomenheid en houding ten aanzien van seksueel geweld en verschillende culturen.** Informatie over culturele en contextuele factoren die een impact hebben op MiViV-slachtoffers van seksueel geweld kan professionals helpen bij het ontwikkelen van een goede empathische vertrouwensrelatie met hun cliënten [74].

Psychologische eerste zorg omvat vijf basisprincipes die zorgverleners kunnen toepassen bij de zorg voor mensen die geconfronteerd worden met een trauma, tragedie en verlies [90]. Wanneer een MiViV-slachtoffer of steunfiguur van het slachtoffer seksueel geweld onthult, is het aangeraden om deze **wetenschappelijk onderbouwde principes** toe te passen [91].

4.5. Tolken

Veel MiViV worden, ondanks hun inspanningen om de taal van het gastland te leren, dagelijks geconfronteerd met taalbarrières. Door deze taalbarrières kunnen MiViV-slachtoffers hun stem minder laten horen en in mindere mate weloverwogen beslissingen nemen over hun eigen leven [92]. Het gebruik van familieleden (inclusief kinderen) als tolken alsook het gebrek aan gekwalificeerde, cultureel en taalkundig bekwame tolkdiensten kan leiden tot een gebrek aan informatie en gevoelens van wantrouwen [93]. Dit is in het bijzonder het geval in situaties waarin juridische of medische informatie moet worden gedeeld [20]. Aangezien taalbarrières de toegang van slachtoffers tot hun rechten ernstig kunnen belemmeren [20], zijn **gekwalificeerde tolken onmisbaar bij de zorg aan MiViV.**

De taak van een tolk wordt door de UNHCR omschreven als "het mogelijk maken van communicatie tussen individuen die niet dezelfde taal spreken en niet dezelfde culturele achtergrond hebben" [94]. In het algemeen moeten tolken die met MiViV-slachtoffers

De vijf essentiële principes van eerste psychologische zorg zijn [91]:

Bevorder een gevoel van veiligheid

- Zorg ervoor dat het slachtoffer veilig is voor (verdere) fysieke en psychologische schade.

Creëer een gevoel van kalmte

- Creëer rust door jezelf eerst te kalmeren. Zoek een rustige plek om te praten met een minimum aan afleiding van buitenaf.

Bevorder een gevoel van zelfredzaamheid

- Help het slachtoffer om de situatie (zoveel mogelijk) weer onder controle te krijgen. Creëer hoop.
- Herken en herinner het slachtoffer aan bestaande sterke punten en hun vermogen om tegenslag te overwinnen.

Bevorder verbondenheid

- Verzeker het slachtoffer dat u hem/haar/hen wilt helpen.
- Luister goed naar het slachtoffer en zijn/haar/hun verhaal (cfr. do & don'ts).
- Dring er niet op aan dat het slachtoffer je het hele verhaal vertelt of details uit de doeken doet. Onderbreek of overhaast het verhaal van het slachtoffer niet.
- Herken de onrechtvaardigheid van het geweld en normaliseer de gevoelens van het slachtoffer.
- Respecteer de privacy en vertrouwelijkheid (indien van toepassing).

Geef hoop

- Bied toekomstperspectieven.
- Geef informatie op een begrijpbare en eenvoudige manier.
- Geef correcte informatie over gespecialiseerde zorg, eventueel forensisch onderzoek en nazorg (cfr. centra na seksueel geweld).
- Maak de persoon duidelijk dat zelfs als hij/zij/die nu hulp weigert, hij/zij/die in de toekomst nog steeds hulp kan krijgen.

doen

- **Bied privacy, veiligheid, empathie en respect**
- **Houd gepaste afstand** tot het slachtoffer
- Respecteer **stiltes**

zeggen

- **Neem** het slachtoffer **serieus**
- **Vertel** het slachtoffer dat het geweld niet hun schuld is
- **Geef informatie** op een verstaanbare manier
- **Erken** het gevoel van het slachtoffer
- **Erken** de krachten van het slachtoffer
- **Herhaal** wat het slachtoffer jou vertelt
- **Stel gesloten vragen** om een punt te verduidelijken

niet doen

- **Belooft geen geheimhouding** (in sommige gevallen is er een verplichte meldingsplicht)
- **Speel geen detective**

niet zeggen

- Stel de victimisatie **niet in vraag**
- **Oordeel niet**, geef het slachtoffer niet de schuld
- Maak **geen valse beloftes**
- Zet het slachtoffer **niet onder druk** om het verhaal te vertellen of om details te onthullen (vraag nooit: waarom).
- **Onderbreek of overhaast** het verhaal van het slachtoffer **niet**
- **Geef uw mening niet**
- Gebruik **geen technische termen** of **vakjargon**
- **Vertel niet** het **verhaal van iemand anders**
- **Praat niet** over je **eigen problemen**

RESPECTEER OP ELK MOMENT

- **De autonomie van het slachtoffer**
- **De waardigheid van het slachtoffer**
- **Het recht van het slachtoffer om beslissingen te nemen**
- **Het recht van het slachtoffer op correcte informatie**

van seksueel geweld werken, neutraal en objectief zijn en tegelijkertijd empathie tonen en het gebruik van intimiderende of ongepaste lichaamstaal of gebaren vermijden [94]. Daarnaast dienen tolken vertrouwd te zijn met taboes en spreektaal, zoals met betrekking tot seksualiteit en seksueel geweld, binnen de cultuur en de taal van het slachtoffer [94]. Tot slot zal ook het gebruik van sensitieve

formuleringen en terminologie en het vertrouwd zijn met de cultureel gangbare non-verbale communicatie de communicatie verbeteren [94].

Zowel vrouwelijke als mannelijke slachtoffers van seksueel geweld geven vaak de voorkeur aan vrouwelijke interviewers en tolken [18, 95]. Het is als hulpverlener aan te raden om de voorkeur van de slachtoffers inzake het geslacht

van de tolk na te vragen en deze voorkeur waar mogelijk in te vullen. Indien het niet mogelijk is om de voorkeur van het slachtoffer te volgen, informeer dan of er manieren zijn om de ervaring voor het slachtoffer zo comfortabel mogelijk te maken. Daarnaast is het van groot belang om bij het interviewen van slachtoffers van seksueel geweld, die vooral voldoende tijd nodig hebben om hun verhaal te vertellen, te zorgen voor een **veilige en rustige omgeving** [94]. Tolken dienen de vragen van de interviewers nauwkeurig te vertalen, onderbrekingen of parafrazeringen te vermijden en het slachtoffer niet onder druk te zetten om te antwoorden [94]. MiViV-slachtoffers die weigeren vragen te beantwoorden, moeten met respect worden behandeld en de tolk moet de interviewer informeren over de keuze van het slachtoffer [94]. Gevallen waarin tolken ongepast gedrag vertonen, dient er een andere tolk de taak over te nemen [94].

Het is van belang dat de interviewer en de tolk een transparante relatie opbouwen. Daarom is het aan te raden dat de interviewer en de tolk een overleg inplannen zowel vóór als na het gesprek met het slachtoffer [20].

Indien er geen gekwalificeerde tolk beschikbaar is, kan in plaats daarvan een **telefoontolk** of een **videotolk** – een zogenaamd **Video Remote Interpreting System** – worden gebruikt. Verwijzingen naar telefoon- en videotolkdiensten per regio en andere online hulpmiddelen die uw praktijk kunnen verbeteren kan u terugvinden in de bijlage van de Triage Tool.

Het gebruik van **ongetrainde, vrijwillige tolken wordt enkel en alleen aanbevolen wanneer er geen andere alternatieven beschikbaar zijn of in noodsituaties**. Tolken die geen professionele opleiding hebben gevolgd, kunnen een gebrek hebben aan bepaalde woordenschat of professionele vaardigheden. Ze kunnen hun eigen traumatische ervaringen uit het verleden hebben en niet voorbereid zijn op de mogelijke gevolgen wanneer iemand anders over seksueel geweld vertelt. Daarnaast kunnen ze ook vooroordelen en meningen hebben die de kwaliteit van de vertaling kunnen

beïnvloeden. Ten slotte moet bij het werken met een tolk rekening worden gehouden met vertrouwelijkheid [20].

KERNBOODSCHAPPEN

Inclusieve, holistische en multidisciplinaire zorg wordt als de optimale aanpak voor alle slachtoffers van seksueel geweld aangenomen. Het omvat:

- **Forensische zorg**
- **Medische zorg**
- **Psychosociale zorg**
- **Bescherming en rechtsbijstand**

Centra na seksueel geweld bieden 24 uur per dag inclusieve, holistische en multidisciplinaire zorg aan **alle slachtoffers**, ongeacht hun verblijfsstatus.

Secundaire victimisatie is een proces waarbij slachtoffers verder leed ondervinden door het gedrag en de attitudes van anderen. Het is een risico **gedurende het hele migratieproces**.

MiViV-slachtoffers worden **op verschillende niveaus met tal van barrières** geconfronteerd die het moeilijk maken om **seksueel geweld te onthullen**.

De **vijf principes van psychologische eerste hulp** zijn:

- **Bevorder een gevoel van veiligheid**
- **Creëer een gevoel van kalmte**
- **Bevorder een gevoel van zelfredzaamheid**
- **Bevorder verbondenheid**
- **Geef hoop**

Gekwalificeerde tolken zijn van het grootste belang bij de zorg aan MiViV-slachtoffers.

Vrijwillige tolken dienen als allerlaatste optie ingezet te worden.

Triage fiches voor de identificatie van seksueel geweld bij MiViV

FICHE 1

32

Identificatiefiche voor elke professional werkzaam in asielcentra en opvanginitiatieven voor verzoekers om internationale bescherming

FICHE 2

39

Identificatiefiche voor medische professionals werkzaam in asielcentra en opvanginitiatieven voor verzoekers om internationale bescherming

Dit hoofdstuk lijst verschillende indicatoren op die professionals in het omgaan met MiViV kunnen opmerken. De indicatoren kunnen op hun beurt professionals aanzetten om te reflecteren en actie te ondernemen bij (een vermoeden van) een slachtoffer van seksueel geweld. Deze indicatoren zijn samengesteld om op een gebruiksvriendelijke manier een slachtoffer van seksueel geweld te identificeren.

Hoe gebruik ik de Triage fiches voor de identificatie van seksueel geweld?

Het herkennen van symptomen van seksuele victimisatie, vooral bij MiViV, is niet eenvoudig. Veel indicatoren of symptomen van seksueel geweld kunnen echter ook betrekking hebben op andere mentale of fysieke gezondheidsproblemen of traumatische ervaringen.

Een groot deel van MiViV ervaart geweld of andere vormen van psychologisch trauma tijdens de migratie. Sommige van de indicatoren kunnen ook verband houden met de (cumulatieve) impact van andere trauma's. Daarnaast is onderstaande lijst zeker niet volledig. Andere symptomen of indicatoren kunnen eveneens het gevolg zijn van trauma's door seksueel geweld of andere factoren zoals de gevolgen van lange asielprocedures, gebrek aan toekomstperspectieven of het verblijf in een asielcentrum.

Daarom is het belangrijk om op **individuele basis** en op **verschillende tijdstippen** zorgvuldig te beoordelen of de indicatoren bij een individu al dan niet in verband kunnen worden gebracht met seksueel geweld.

Let op: indicatoren kunnen ook verschillen afhankelijk van iemands culturele achtergrond. Toch moeten we benadrukken dat **seksueel geweld nooit kan worden gelegitimeerd door een "zogenaamde" culturele reden.**

Wie kan de Triage fiches voor de identificatie van seksueel geweld gebruiken?

Aangezien een breed scala aan professionals werkzaam is in de opvang en huisvesting van verzoekers om internationale bescherming, is de Triage Tool ontwikkeld voor **multidisciplinair gebruik**. Alle professionals kunnen deze Triage Tool dus gebruiken

Fiche 1

bestaat uit een lijst van indicatoren met betrekking tot verbale en non-verbale communicatie, dagelijks gedrag en de bredere context van een persoon, inclusief signalen vanuit de omgeving. Elke professional die in een asielcentrum of opvanginitiatief voor MiViV werkt, is in staat om deze indicatoren te beoordelen.

Fiche 2

bestaat uit een lijst van indicatoren met betrekking tot iemands fysieke, mentale, seksuele en reproductieve gezondheid. De beoordeling van deze indicatoren is beperkt tot medische professionals die werken in (nauwe samenwerking met) asielcentra of opvanginitiatieven voor MiViV.

Wanneer dien ik de Triage fiches voor identificatie van seksueel geweld te gebruiken?

De identificatie van slachtoffers van seksueel geweld is geen éénmalige gebeurtenis maar een repetitief proces. Bovendien vereist de beoordeling van sommige indicatoren observaties over een bepaalde periode en een integrale beoordeling van een persoon en zijn context. De Triage fiches kunnen dus op verschillende tijdstippen gebruikt worden.

Om de gebruiker te helpen, is in de Triage fiches een extra kolom voorzien om aantekeningen te maken.

ZAKEN OM IN ACHT TE NEMEN

- Het is niet nodig om alle onderdelen van de Triage fiches in te vullen om een persoon of een situatie te beoordelen.
- Het is meestal niet gepast om de Triage fiches door te nemen terwijl u bij de betrokken persoon zit. Het wordt aanbevolen dat professionals zich vertrouwd maken met de inhoud van de fiches en dat waarnemingen worden neergeschreven na een ontmoeting met de betrokken persoon.
- Het is belangrijk om actie te ondernemen bij elke verontrustende indicator die opgemerkt wordt.

FICHE 1

Identificatiefiche voor elke professional werkzaam in asielcentra en opvanginitiatieven voor verzoekers om internationale bescherming.

VERBALE COMMUNICATIE	DATUM	OPMERKINGEN
De persoon zegt zich niet veilig te voelen in zijn/haar/hun kamer, op een bepaalde plaats in het centrum of in het centrum in het algemeen		
De persoon vraagt om te verhuizen naar een andere kamer/gang/centrum		
De persoon uit gevoelens van verdriet, schuld, schaamte, angst, boosheid (ik voel me niet goed, ik ben ongelukkig)		
De persoon zegt dat hij/zij/die zich minder betrokken voelt bij gebeurtenissen om zich heen		
De persoon zegt dat hij/zij/die zichzelf haat.		
De persoon zegt dat hij/zij/die walging voelt voor zijn/haar/hun eigen lichaam.		
De persoon zegt dat hij/zij/die niet meer wil leven (*volg op voor suïcidale ideaties/pogingen/plannen)		
De persoon minimaliseert of verwerpt tekenen van onrust en/of stress		
Gebruik van expliciete seksuele praatjes of spelletjes die niet in overeenstemming zijn met iemands seksuele ontwikkeling en/of leeftijd		

VERBALE COMMUNICATIE	DATUM	OPMERKINGEN
De persoon stelt vragen over seksueel geweld en seksuele victimisatie		
De persoon onthult seksueel geweld		

NON-VERBALE COMMUNICATIE	DATUM	OPMERKINGEN
De persoon heeft een slungelige houding		
De persoon vermijdt systematisch/meer dan gewoonlijk oogcontact		
De persoon vermijdt fysiek contact		
De persoon lijkt nerveuzer en/of geagiteerd		
De persoon springt op/overreageert op plotselinge harde geluiden		

VERANDERINGEN IN HET DAGELIJKSE GEDRAG	DATUM	OPMERKINGEN
Plotselinge en ernstige verslechtering van het mentaal welzijn		
Verhoogd middelengebruik of -misbruik		
Overmatige slaperigheid overdag		
Slapeloosheid, schrik om te slapen		

VERANDERINGEN IN HET DAGELIJKSE GEDRAG	DATUM	OPMERKINGEN
De persoon probeert verwondingen te verbergen of de omvang ervan te minimaliseren		
De persoon scant voorzichtig de kamer bij binnenkomst		
De persoon verbergt zijn/haar/hun gezicht		
De persoon is gemakkelijk afgeleid, heeft een slechtere concentratie en geheugen		
De persoon is reactief en wordt snel boos/agressief		
Veranderingen in routine en gewoontes (de persoon vermijdt bepaalde plaatsen, mensen of geuren, etc.)		
Veranderingen in de hygiëne en het fysieke uiterlijk (niet meer douchen, overmatig wassen/douchen, verwaarlozing van het uiterlijk, meer zorg voor het uiterlijk, totale verandering van kledingsstijl bv. meer baggy, verborgen, meer mannelijk...)		
Isolatie (stopt met deelname aan activiteiten, komt niet opdagen voor afspraken, eet niet meer in het restaurant van het centrum, gaat niet meer naar school, enz.)		
Verandering in gedrag ten opzichte van zijn/haar/hun kinderen, familieleden, leeftijdgenoten (wordt gemakkelijker boos, seksueel risicogedrag, enz.)		
Vermijden van professionals		
De persoon reageert negatief wanneer hij/zij/die fysiek wordt aangeraakt		

CONTEXTUELE FACTOREN	DATUM	OPMERKINGEN
De persoon heeft in een transitland verbleven		
De persoon is niet begeleid		
De persoon is een niet-begeleide minderjarige		
De migratieroute van de persoon omvatte een groot deel reizen over land en/of zee		
De persoon werkt/heeft gewerkt in de (gedwongen) seksindustrie		
De persoon heeft een beperking		
De persoon identificeert zich als LGBT+ of niet-binair		
CONTEXTUELE AANWIJZINGEN VOOR SLACHTOFFERS VAN MENSENHANDEL		
De persoon wordt begeleid door iemand die hem/haar/hen nauwlettend volgt, voor hem/haar/hen vertaalt en hem/haar/hen geen privacy geeft		
De persoon vertoont tekenen van slechte werkomstandigheden of vertoont onverklaarbare verwondingen		
De persoon vertoont tekenen van blootstelling aan slechte leefomstandigheden (slechte hygiëne, overvolle kamers, ondervoeding, geen daglicht enz.) en van een algemene slechte gezondheid (tanden, haar, huid)		
De persoon mist zijn/haar/hun identiteitsdocumenten		

CONTEXTUELE FACTOREN	DATUM	OPMERKINGEN
De persoon mag zich niet vrij bewegen zonder toestemming en/of controle		
De persoon heeft geen controle over zijn/haar/hun geld		
De persoon is niet in staat om de reis te beschrijven die hij/zij/die heeft gemaakt om het land van bestemming te bereiken (weet niet welke landen hij/zij/die heeft doorkruist, hoe lang de reis duurde, waar hij/zij/die zich op dit moment bevindt, enz.)		
De persoon is niet op de hoogte van zijn locatie of de huidige datum		
De persoon heeft een zeer hoog aantal seksuele partners in vergelijking met leeftijdsgenoten		
De persoon vertelt een zeer gestructureerd, ingestudeerd verhaal		

SIGNALLEN VAN PERSONEN IN DE OMGEVING

	DATUM	OPMERKINGEN
De persoon wordt altijd begeleid door iemand anders als hij naar de toiletten/douches gaat, hij/zij/die wil niet alleen gaan		
Een andere persoon praat voor hem/haar/hen of weigert hem/haar/hen de kamer te verlaten		
De persoon aarzelt om te spreken in het bijzijn van zijn/haar/hun partner, familieleden of collega's		
Een andere persoon begeleidt hem/haar/hen altijd en onnodig		
Er worden specifieke beschuldigingen van seksueel geweld geuit		
Er worden klachten over lawaai of gedrag van burens in het centrum geuit		

SPECIFIEKE KENMERKEN BIJ KINDEREN EN NIET-BEGELEIDE MINDERJARIGE SLACHTOFFERS VAN SEKSUEEL GEWELD

	DATUM	OPMERKINGEN
Een kind/minderjarige is betrokken bij seksueel spel dat niet in overeenstemming is met zijn/haar/hun seksuele ontwikkeling en/of leeftijd		
Een kind/minderjarige is op zoek naar manieren om gemakkelijk veel geld te verdienen		
Een kind/minderjarige heeft plotseling een nieuw en (veel) ouder vriendje		
Een kind/minderjarige is plotseling in het bezit van dure spullen zoals telefoons, kleding, make-up, sieraden, enz.		
Het kind/de minderjarige loopt vaak weg van het asielcentrum		
Het kind/de minderjarige uit wantrouwen ten aanzien van professionals werkzaam in het asielcentrum		

FICHE 2

Identificatiefiche voor medische professionals werkzaam in asielcentra en opvanginitiatieven voor verzoekers om internationale bescherming

FYSIEKE GEZONDHEID	DATUM	OPMERKINGEN
Frequente consultaties voor vage symptomen of zonder duidelijke diagnose		
Overtuiging dat hij/zij/die een medisch probleem heeft, ondanks het gebrek aan diagnose		
Verslechtering van vroegere aandoeningen		
Circadiane ritmestoornissen (chronische verandering in slaap- en eetpatroon)		
De persoon verbergt expliciet verwondingen		
De persoon heeft verwondingen die niet in overeenstemming zijn met zijn/haar/hun geschiedenis		
Verschillende verwondingen in verschillende genezingsstadia (nieuwe en oude breuken, littekens, wonden, enz.)		
Verwondingen aan het hoofd, de hals, het gezicht, de borsten en de buik		
Dermatologische problemen: uitslag, jeuk of zweren		
Plotselinge haaruitval		
Migraine en andere frequente (chronische) hoofdpijn		

FYSIEKE GEZONDHEID	DATUM	OPMERKINGEN
Plotselinge gewichtsveranderingen		
Ondervoeding, slechte voeding		
Maagdarmklachten (misselijkheid, braken, buikpijn, constipatie, diarree, bloedarmoede) die niet door voedsel worden veroorzaakt		
Automutilatie (!) (bv. snijden, zelfverwoestend gedrag)		
Pijn in, op en/of rond de geslachtsdelen		
Aambeien		
Moeilijkheden om te zitten		

MENTALE GEZONDHEID	DATUM	OPMERKINGEN
Schaamte, laag zelfbeeld, gebrek aan zelfrespect en eigenwaarde		
Schuldgevoelens, vernedering, zelfverwijt, zelfvernedering		
Vijandigheid: prikkelbaarheid, uitdagend gedrag, een algemeen gevoel van wantrouwen ten aanzien van anderen, frustratie, woede-uitbarstingen		
Symptomen van chronische angst: rusteloosheid, paniekaanvallen, hypervigilantie/op de hoede zijn, spierspanning		

MENTALE GEZONDHEID	DATUM	OPMERKINGEN
Symptomen van depressie (bv. verminderde motivatie en concentratie, depressieve stemming, verstoorde eetlust, sociale terugtrekking)		
Automutilatie (!) (bv. snijden, zelfverwoestend gedrag)		
Psychosomatische klachten		
Slaapstoornissen		
Ongezonde, maladaptieve copingmechanismen		
Zelfmoordneigingen/intenties/pogingen		
Eetstoornissen		
Herbeleving van indringende herinneringen (flashbacks, nachtmerries, enz.)		
Vermijding en emotionele gevoelloosheid		
Dissociatieve symptomatologie: zelfvervreemding (zich onwerkelijk voelen of loskomen van zichzelf of van het eigen lichaam) en/of vervreemding van de omgeving (de omgeving voelt onwerkelijk aan, alsof het een droom is)		
Gebrek aan aandacht, geheugen- en concentratieproblemen: niet in staat zijn om gebeurtenissen in chronologische volgorde te vertellen, geen herinneringen aan de details van gebeurtenissen of slechts een beperkte, onduidelijke herinnering aan bepaalde feiten hebben		

SEKSUELE EN REPRODUCTIEVE GEZONDHEID	DATUM	OPMERKINGEN
Genitale verwondingen (scheurtjes in de vagina, anaal of rectaal trauma)		
Fistel(s)		
Bekkenpijn en ontsteking in het bekken		
Erytheem en letsels op de penis, aan de anus of het scrotum		
Seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's)		
Urineweginfecties		
Seksuele disfunctie of seksuele problemen		
Seksueel risicogedrag		
Het eigen geslacht in twijfel trekken		
De eigen seksuele oriëntatie in twijfel trekken		
Ongewenste zwangerschap		
Niet opgevolgde zwangerschap		
Tienerzwangerschap		
Vruchtbaarheidsproblemen		

Zorg- en doorverwijzings trajecten voor MiViV-slachtoffers van seksueel geweld

TRAJECT 1

45

begeleiding bij het ondernemen van actie wanneer er redelijke gronden zijn om te veronderstellen dat iemand slachtoffer is van seksueel geweld

TRAJECT 2

48

begeleiding bij het ondernemen van actie wanneer een slachtoffer seksueel geweld onthult

TRAJECT 3

54

begeleiding bij het ondernemen van actie wanneer u getuige bent van een daad van seksueel geweld

Aanvullend op de Triage fiches voor de identificatie van slachtoffers, werden drie trajecten ontwikkeld om professionals te helpen bij de zorg voor MiViV-slachtoffers en hen door te verwijzen naar gespecialiseerde diensten. De trajecten zijn ontworpen om u te helpen bij het nemen van beslissingen en het ondernemen van concrete stappen in drie verschillende situaties.

Traject 1

begeleiding bij het ondernemen van actie wanneer er redelijke gronden zijn om te veronderstellen dat iemand slachtoffer is van seksueel geweld

Traject 2

begeleiding bij het ondernemen van actie wanneer een slachtoffer seksueel geweld onthult

Traject 3

begeleiding bij het ondernemen van actie wanneer u getuige bent van een daad van seksueel geweld

TRAJECT 1

Wanneer er redelijke gronden zijn om te veronderstellen dat iemand slachtoffer is van seksueel geweld.

Onderneem actie

STAP 1

SCHRIJF BEZORGDHEDEN EN VERMOEDENS NEER

Schrijf signalen, bezorgdheden en vermoedens zo nauwkeurig en feitelijk mogelijk op.
< De Triage fiches kunnen u hierbij ondersteunen >

Mogelijke referentievragen:

- Wanneer bent u begonnen vermoeden dat de betrokken persoon een slachtoffer zou kunnen zijn van seksueel geweld? Waarom? Wat is er gebeurd?
- Welke signalen hebt u opgepikt? [cfr. Triage fiches voor de identificatie van slachtoffers]

STAP 2

RICHT U TOT COLLEGA'S

Bent u een medische professional?

JA

NEE

Ga naar stap 3

Bent u de persoonlijke sociaal werker of assistent van de betrokken persoon?

JA

NEE

Ga naar stap 3

Bespreek op een discrete manier, onder strikt vertrouwelijke voorwaarden uw vermoedens met, indien mogelijk, maximaal 1 collega, bij voorkeur een collega met een sociaal/psychologische/medische achtergrond.

Wees u bewust van beroepsgeheim!

STAP 3

RICHT U TOT DE BETROKKEN PERSOON

Indien aangewezen, bespreek uw zorgen met de betrokken persoon.

< De hoofdstukken in de Triage Tool over 'disclosure', 'professionele attitude' en 'tolken' kunnen u hierbij ondersteunen >

Onthult de betrokken persoon seksueel geweld?

JA

NEE

Ga naar traject 2:
"wanneer een slachtoffer seksueel geweld onthult"

- Dwing de betrokken persoon niet om het seksueel geweld te onthullen
 - Speel geen detective
- Wees u bewust van de barrières om seksueel geweld te onthullen en creëer een veilige omgeving.

Ga naar **stap 4**

STAP 4

VOLG OP

Vraag de betrokken persoon welke ondersteuning u kunt geven. Geef informatie over (online) hulpverlening indien gewenst.

< De lijst met regionale doorverwijscontacten in de bijlage van de Triage Tool kunnen u hierbij ondersteunen >

niet doen

- Speel geen detective
- Handel niet impulsief
- Wees niet overbeschermend
- Stel het slachtoffer en diens verhaal niet in vraag
- Stel geen indringende vragen
- Stel geen vragen aan familieleden of vrienden van de betrokken persoon
- Neem geen contact op met de vermoedelijke pleger

OPGELET!

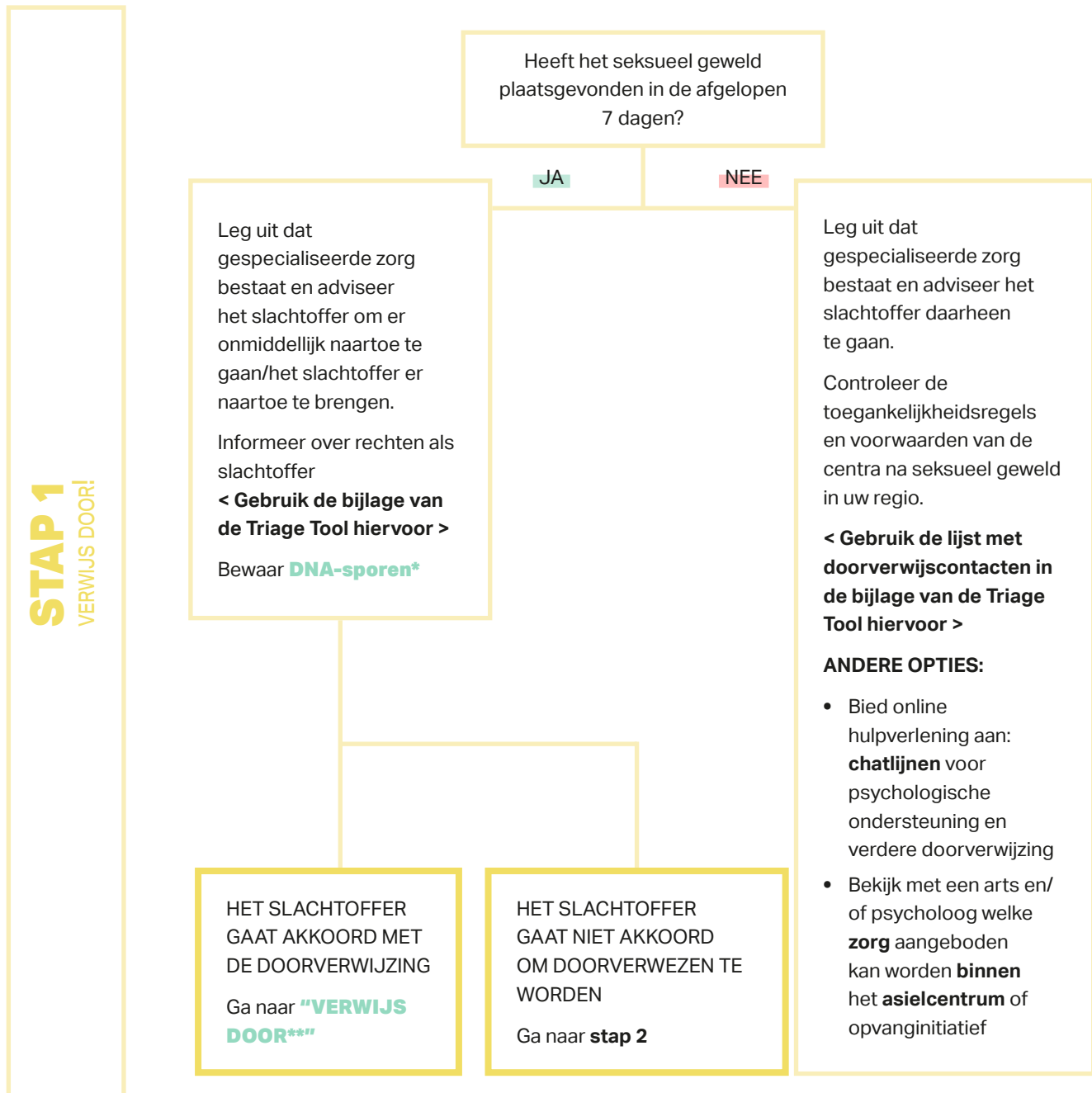
Het slachtoffer en de pleger worden bij voorkeur opgevolgd door een verschillende professional

Uitzondering: in geval van huiselijk geweld kunnen het slachtoffer en de pleger door dezelfde professional worden opgevolgd

TRAJECT 2

Wanneer een slachtoffer seksueel geweld onthult.

Neem het slachtoffer serieus, zorg voor het slachtoffer en verwijst de persoon door indien nodig



BEWAAR DNA-SPOREN*

aan te raden

- Laat het slachtoffer de kleren van tijdens het seksueel geweld aanhouden of stop ze in **papieren zakken** en breng ze mee naar het centrum na seksueel geweld
- Breng eventueel de lakens waarop mogelijke sporen (bv. sperma) van de pleger te vinden zijn, mee naar het centrum na seksueel geweld en stop die dan ook in een **papieren zak**
- Breng, als het slachtoffer zich na het seksueel geweld heeft afgewreven met papier of iets anders, of een maandverband in de slip heeft gelegd, dit mee naar het centrum na seksueel geweld in een **papieren zak**

te vermijden

- Laat het slachtoffer zich **niet wassen of douchen**, ook al is dit het eerste wat hij/zij zou willen doen
- Laat het slachtoffer **niet drinken** of de mond spoelen als er oraal contact is geweest
- Probeer het slachtoffer **niet** te laten **plassen** en indien wel, probeer het op te vangen in een potje en breng het mee naar het centrum na seksueel geweld
- **Vermijd fysiek contact** met andere mensen

VERWIJS DOOR**

Geef het slachtoffer duidelijke informatie over wat er gaat gebeuren
< een tolk kan hierbij nuttig zijn >

Bespreek met het slachtoffer wie contact opneemt met de gespecialiseerde hulpverlening

Contacteer de hulpverlening

Begeleid het slachtoffer naar de hulpverlening

Ga naar **stap 3**

STAP 2

HANDEL ZELF: HOLISTISCHE ZORG

Beoordeel de (onmiddellijke) **fysieke** en **psychologische veiligheid** en **integriteit** van het slachtoffer.

- Is er op dit moment sprake van (een risico op) aanhoudend (seksueel) geweld (ten aanzien van anderen)? JA – NEE
- Heeft het slachtoffer psychologische symptomen of moeilijkheden? JA - NEE
- Is de (verdachte) pleger aanwezig in de dagelijkse omgeving van het slachtoffer? JA – NEE

1X
JA?

Bespreek met het slachtoffer hoe zijn/haar/hun veiligheid verbeterd kan worden.

MOGELIJKE OPTIES:

- Verplaatsing van de pleger
- Verplaatsing van het slachtoffer
- Voorzien van een veilige ruimte voor het slachtoffer

Hou rekening met mogelijke represailles vanuit de gemeenschap!

STAP 2.1

EERSTE PSYCHOLOGISCHE ZORG

Bied **eerste psychologische zorg** aan.

< Het hoofdstuk in de Triage Tool over 'professionele attitude' kan u hierbij ondersteunen >

Controleer voor **nazorg op lange termijn** en bekijk de mogelijkheden van online hulpverlening.

< Gebruik de lijst met doorverwijscontacten in de bijlage van de Triage Tool hiervoor >

Wees aandachtig voor specifieke **kwetsbaarheden**, verleen zorg en verwijs gepast door.

< Gebruik de lijst met doorverwijscontacten in de bijlage van de Triage Tool hiervoor >

1. Bevorder een gevoel van veiligheid
2. Creëer een gevoel van kalmte
3. Bevorder een gevoel van zelfredzaamheid
4. Bevorder verbondenheid
5. Geef hoop

Is het slachtoffer...

- Een alleenstaande ouder
- Een minderjarige
- Een niet-begeleide minderjarige
- Een oudere persoon
- LGBT+
- Een persoon met een beperking
- Een slachtoffer van mensenhandel
- Een sekswerker

Verwijs het slachtoffer door naar het medische team voor een **medische evaluatie en/of behandeling**.

Controleer nationale protocollen en de meest recente WHO/CDC richtlijnen om medische zorg te verlenen

1. **Evalueer** de algemene toestand van de patiënt.
2. Wees alert voor **tekenen** en **symptomen** van **geweld** (verwondingen, bloedingen, enz.)
3. Voer een **klinisch onderzoek** uit.
4. Voer eventuele **aanvullende onderzoeken** uit (bloedafname, swaps, urineonderzoek):
 - N. Gonorrhoe
 - C. Trachomatis
 - Hep-BS Ag (indien de patiënt niet gevaccineerd is)
 - Hep-BS AI
 - Hep-Anti BS AI
 - Syfilis
 - Hepatitis-C
 - HIV
 - Zwangerschapstest
5. Voer **preventieve behandelingen** uit:
 - HIV-profylaxe (PEP)
 - Hepatitis-B-vaccinatie
 - Tetanusvaccinatie (indien nodig)
 - Morning-afterpil/noodpil
 - Anticonceptie
 - HPV-vaccinatie (met Gardasil 9)
 - Ceftriaxone 500 mg I.M.
 - Azithromycine 1g per dosering
 - Metronidazole of Tinidazole 2g per dosering
6. Verzeker indien nodig **opvolging** (gynaecoloog, infectioloog, psychosociale dienst, enz.)

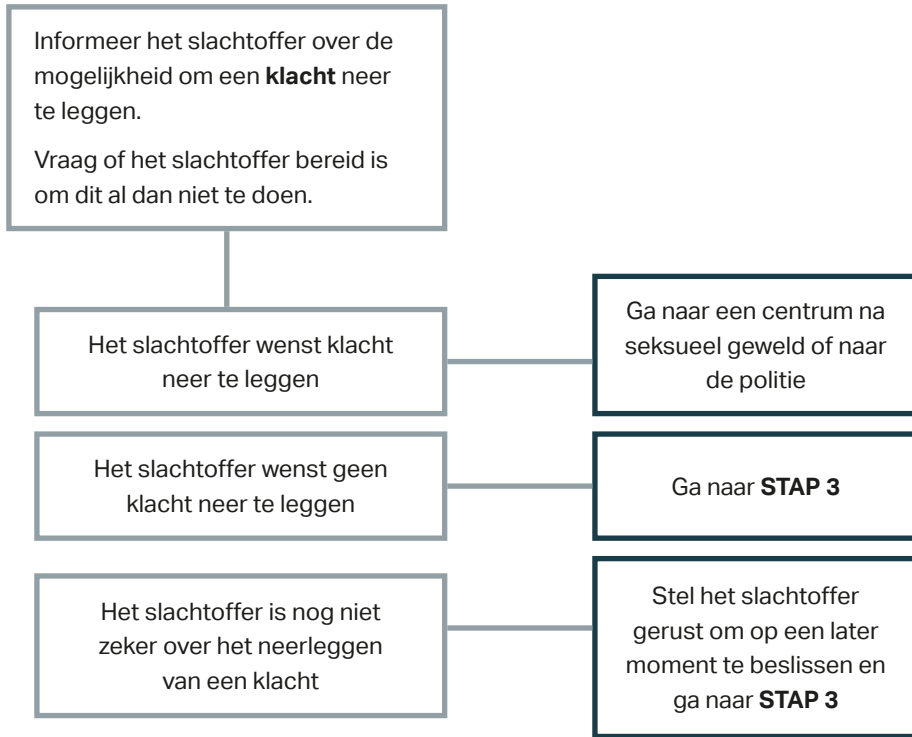
INDIEN NOG MOGELIJK:

Voer een **forensisch onderzoek** uit als het seksueel geweld minder dan 7 dagen geleden plaatsvond.

1. Neem staaltjes van sporen van sperma, speeksel, bloed, haar en bewaar deze zorgvuldig.
2. Documenteer verwondingen nauwkeurig (maak foto's indien mogelijk).
3. Verzamel kleding en ander materiaal waarop DNA-sporen van de pleger gevonden kunnen worden (ondergoed, lakens, enz.) en berg deze op in een papieren zak.

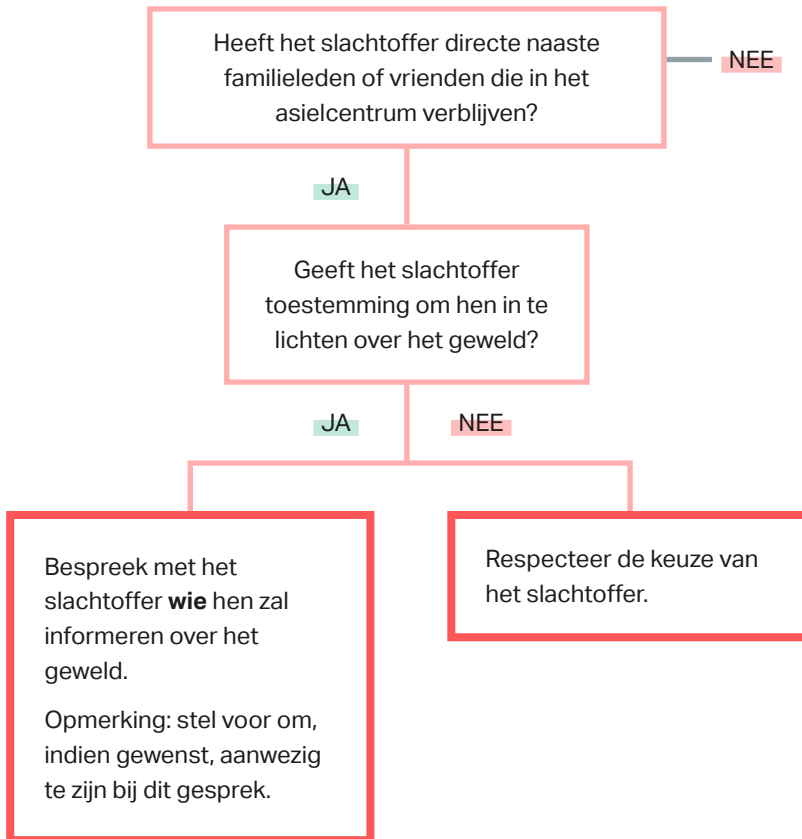
STAP 2.3

JURIDISCHE ONDERSTEUNING



STAP 3

ONDERSTEUN ZORFIGUREN



NAZORG

Volg het slachtoffer op en bied nazorg aan.
< Gebruik de lijst met doorverwijscontacten in de
bijlage van de Triage Tool hiervoor >

Medische	Psychologisch	Juridisch	Sociaal

ZELFZORG

De zorg voor slachtoffers van seksueel geweld kan
overweldigend zijn. Het behoud van veerkracht is
cruciaal om het werk met zorg, energie en empathie
te blijven doen.

10 dingen om elke dag te doen:

1. Neem genoeg slaap
2. Eet voldoende
3. Beweeg dagelijks
4. Varieer je werk
5. Doe iets wat je gelukkig maakt
6. Concentreer op wat je goed hebt gedaan
7. Leer van je fouten
8. Sta open voor humor
9. Bid, mediteer of ontspan
10. Ondersteun collega's

< Meer informatie: www.proQOL.org >

TRAJECT 3

Wanneer u getuige bent van een daad van seksueel geweld

STAP 1
KOM TUSSEN & STOP HET
GEWELD

Zorg ervoor dat het slachtoffer veilig is – laat het slachtoffer niet alleen achter.

Beoordeel de ernst van de situatie en onderneem gepaste actie/maatregelen.
< De onderstaande vlaggen en criteria ontwikkeld door Sensoa [1] kunnen u hierbij ondersteunen >



TOESTEMMING

Duidelijke wederzijdse toestemming

Onduidelijke wederzijdse toestemming

VRIJWILLIGHEID

Vrijwillig (afwezigheid van dwang)

Lichte dwang, druk of afpersing met beloning

GELIJK(WAARDIG)HEID

Evenwaardige partners

Lichte ongelijkheid in maturiteit, leeftijd of intelligentie

ONTWIKKELING

Minstens 20% van de mensen van deze leeftijd vertoont dit gedrag

Gedrag is niet passend bij de leeftijd, gedrag van iets jongere of iets oudere personen

CONTEXT

Gedrag stoort niemand

Gedrag is licht aanstootgevend (onbeleefd)

ZELFRESPECT

Gedrag is niet zelfbeschadigend of is goed voor het zelfrespect

Gedrag kan zelfbeschadigend zijn

ACTIE

1. BEVESTIG
2. ACCEPTEER
3. ZORG

1. BENOEM/BEVRAAG
2. GEEF ALTERNATIEVEN
3. GEEF ADVIES EN BIED HULP AAN

STAP 2
HOU HET SLACHTOFFER VEILIG

STAP 2

HOU HET SLACHTOFFER VEILIG



Geen wederzijdse toestemming

Gebruik van manipulatie, chantage, macht, verleiding

Grote ongelijkheid in maturiteit, leeftijd of intelligentie

Gedrag passend bij veel jongere of oudere leeftijdsgroep

Gedrag is aanstootgevend (kwetsend of beledigend)

Gedrag heeft fysiek, emotionele of psychologische schade als gevolg

Herhaaldelijk afwezigheid van wederzijdse toestemming

Herhaaldelijk gebruik van agressie, geweld of ermee dreigen

Significante ongelijkheid in maturiteit, leeftijd of intelligentie, in herhaaldelijke situaties

Gedrag van mensen die tot veel jongere of oudere leeftijdsgroep behoren

Gedrag is zwaar aanstootgevend (shockerend)

Gedrag heeft zware fysieke, emotionele of psychologische schade als gevolg

TOESTEMMING

VRIJWILLIGHEID

GELIJK(WAARDIG)HEID

ONTWIKKELING

CONTEXT

ZELFRESPECT

ACTIE

1. **STOP**
2. **BENOEM / BEVRAAG**
3. **GEEF UITLEG OVER GEVOLGEN**
4. **OBSERVEER**
5. **VOORKOM HET GEDRAG**

1. **STOP**
2. **BENOEM / BEVRAAG**
3. **BEL DE POLITIE**
4. **OBSERVEER**
5. **VOORKOM HET GEDRAG**

Laat de fysieke situatie zoals het is om ervoor te zorgen dat er niet wordt geknoeid met bewijsmateriaal.

Ga naar **TRAJECT 2** om het slachtoffer op gepaste wijze te verzorgen en door te verwijzen.

doen

- **Neem** het slachtoffer **serieus**
- **Bied privacy, veiligheid en empathie**
- **Luister** naar het slachtoffer
- **Erken** de **onrechtvaardigheid** van het geweld
- Vertel het slachtoffer dat het **niet zijn/haar/hun fout** is
- **Normaliseer** de gevoelens van het slachtoffer

niet doen

- **Stel de victimisatie niet in vraag**
- **Oordeel niet**
- **Beschuldig niet**
- **Stel geen vragen** over wat er precies is gebeurd en hoe
- **Beloof geen geheimhouding** (in sommige gevallen is er een verplichte meldingsplicht)



**Richtlijnen voor
veilige huisvesting
van verzoekers
om internationale
bescherming**

De fysieke en organisationele vormgeving van asielcentra en opvanginitiatieven voor MiViV kunnen bijdragen in de preventie van seksueel geweld.

De onderstaande checklist kan u helpen bij het beoordelen van de fysieke en organisationele vormgeving van het asielcentrum en/of opvanginitiatief waarin u werkzaam bent.

FYSIEKE OMGEVING	CHECK
Zijn er voldoende en toegankelijke privéruimtes voor vertrouwelijke gesprekken?	
Indien het nodig zou zijn, is er een verblijfsruimte ter beschikking zonder gedeelde faciliteiten?	
Is er voldoende verlichting, in het bijzonder op plaatsen in het asielcentrum met een hoog risico op seksueel geweld (bv. sanitaire voorzieningen, afgelegen ruimtes)?	
Zijn er veilige verblijfsruimtes die onmiddellijke bescherming kunnen bieden aan slachtoffers van seksueel geweld en mensen die gevaar lopen?	
Wordt er een lijst van in- en uitgaande bezoekers aan het asielcentrum bijgehouden?	
Zijn er veiligheidsalarmen voorzien op locaties met een hoger risico op seksueel geweld, zoals bijvoorbeeld in sanitaire voorzieningen?	
Is er een noodnummer beschikbaar waar bewoners in geval van gevaar kunnen naar bellen?	
Is er informatie over seksueel geweld (flyers, brochures, posters, enz.) beschikbaar voor bewoners en personeel?	
Wordt er informatie over seksueel geweld (flyers, brochures, posters, enz.) beschikbaar gesteld op zichtbare en toegankelijke plaatsen in het asielcentrum (bv. aan de receptie, in het sanitair, enz.)?	

OPLEIDING EN SUPERVISIE**CHECK**

Heeft het personeel van het asielcentrum een training over seksueel geweld gekregen?

Hebben tolken, vrijwilligers of andere professionals die regelmatig in het asielcentrum werken een training over seksueel geweld gekregen?

Is er toezicht op de dagelijkse praktijken van professionals?

Is er psychologische ondersteuning voor professionals beschikbaar?

PROTOCOLLEN EN PRAKTIJK**CHECK**

Worden er regelmatig veiligheidsaudits of risicobeoordelingen uitgevoerd in en rond het asielcentrum?

Zijn er richtlijnen of protocollen aanwezig die een veilige overplaatsing van een slachtoffer of plegger (naar een ander asielcentrum) faciliteren?

Zijn er effectieve protocollen aanwezig die bewoners van het asielcentrum betrekken bij de preventie van seksueel geweld?

Wordt deze Triage Tool als standaardpraktijk toegepast in het asielcentrum?

Is het personeel op de hoogte van gespecialiseerde diensten op het gebied van seksueel geweld en verwijzen zij slachtoffers gericht door naar deze diensten?

Bijlage: regionale contacten voor doorverwijzing van slachtoffers van seksueel geweld



Centra na seksueel geweld

De **Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG)** in België zijn rechtstreeks toegankelijk in geval van acuut seksueel geweld (minder dan een week geleden), alsook per telefoon of per e-mail. Er is een nationaal plan om één ZSG per provincie te hebben. Voor de laatste updates zie: www.seksueelgeweld.be (NEDERLANDS) / www.violencessexuelles.be (FRANS) / www.sexuellegewalt.be (DUITS)

Zorgcentrum na Seksueel Geweld Gent

+32 9 332 80 80

zsg@uzgent.be

Toegankelijk via Ingang 47 van het UZ Gent, De Pintelaan 10, 9000 Gent, tram 4 (eindhalte UZ), bus 5 (halte UZ)

Zorgcentrum na Seksueel Geweld Brussel

+32 2 535 45 42

cpvs@stpierre-bru.be

Toegankelijk via Hoogstraat 320, 1000 Brussel, Metro 2 en 6: halte Hallepoort, Pré-métro: 3 - 4 - 51 halte Hallepoort, Bus: 27, 48 halte Hallepoort, Bus De Lijn en TEC: Sint-Gillis (Hallepoort/Blaes)

Zorgcentrum na Seksueel Geweld Luik

+32 4 367 93 11

cpvs@chu.ulg.ac.be

Toegankelijk via de spoedgevallendienst van CHU Luik, Urgences des Bruyères, Rue de Gaillarmont 600, 4032 Chênée

Voor andere gespecialiseerde diensten na (seksueel) geweld in België:
<https://www.we-access.eu/map>

De **Chat na Seksueel Geweld** biedt gratis en anoniem online hulpverlening aan aan slachtoffers en hun steunfiguren. De chat is bereikbaar via:

www.seksueelgeweld.be (NEDERLANDS)

www.violencessexuelles.be (FRANS)

www.sexuellegewalt.be (DUITS)

Migranten die slachtoffer zijn van gendergerelateerd geweld kunnen in verschillende talen chatten via de Chatline van het ACCESS-project. Deze chatline is bereikbaar via: <https://www.we-access.eu/chat-with-us>

Juridische informatie

Het INHeRE-project heeft een diepgaande analyse gemaakt van de nationale wetgeving en praktijken in België, het Verenigd Koninkrijk en Ierland. Het rapport van deze analyse is te vinden op de INHeRE-pagina op de website van ICRH België: <https://www.icrh.org/nl>.

Voor informatie over juridische procedures en definities die van toepassing zijn in België, ga naar: www.seksueelgeweld.be (NEDERLANDS) / www.violencessexuelles.be (FRANS) / www.sexuellegewalt.be (DUITS)

Voor meer informatie over de rechten van slachtoffers van een misdrijf in België, ga naar: https://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/wat_moet_u_doen_als_slachtoffer

Rechtsbijstand

Voor advies en ondersteuning in juridische zaken voor MiViV-slachtoffers van seksueel geweld in België kunnen de volgende organisaties u verder helpen:

A.D.D.E - Vereniging voor de Rechten van Vreemdelingen: een dienst die juridisch advies verstrekt over algemene zaken (verblijf, gezinshereniging, sociale bijstand, enz.) en over internationaal familierecht. De advocaten beantwoorden uw vragen en geven advies per telefoon of per e-mail in meerdere talen. (Meer informatie: <https://www.adde.be/>).

Nansen – The Belgian Refugee Council: een juridische expertisecentrum op het gebied van internationale bescherming. Personen in een kwetsbare positie, zoals slachtoffers van foltering en staatlozen, vormen de kern van hun mandaat. (Meer informatie: www.nansen-refugee.be).

Voor advies en ondersteuning in juridische zaken voor MiViV-slachtoffers van seksueel geweld zonder wettig verblijf in België kunnen de volgende organisaties u verder helpen:

Myria - Federaal Migratiecentrum: onafhankelijke publieke instelling die informatie en juridisch advies verstrekt over verschillende migratiegerelateerde zaken zoals internationale bescherming, gezinshereniging, enz. Daarnaast geven ze informatie en advies over het indienen van een klacht bij de politie en bij de sociale inspectiediensten voor personen zonder wettig verblijf. (Meer informatie: <https://www.myria.be/nl>).

SIREAS: één van de enige overgebleven juridische diensten in Brussel die pro deo juridische diensten aanbiedt. (Meer informatie: <http://sireas.be/le-service-juridique/>).

Voor advies en ondersteuning in juridische zaken voor (MiViV-)sekswerkers die in België seksueel geweld hebben meegemaakt, kunnen de volgende organisaties u verder helpen:

Entre2 Wallonie: een dienst die psychosociale, medische en juridische ondersteuning biedt aan sekswerkers en hun omgeving. (Meer informatie: <https://www.entre2wallonie.com/>).

Espace P: een dienst die sociale, medische, administratieve en juridische bijstand verleent aan sekswerkers, hun omgeving en hun klanten. Zij zijn gespecialiseerd in het werken met sekswerkers met een migratieachtergrond. Espace P is aanwezig in Luik, Seraing, Brussel, Namen, Charleroi, Bergen, Doornik en de regio van Aarlen. (Meer informatie: <https://espacep.be/im-sex-worker/>)

Vertaal- en interculturele bemiddelingsdiensten

Voor interculturele bemiddeling in zorginstellingen kunnen zowel tolken ter plaatse als tolken via videoconferentie, gefinancierd door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en het Federaal Instituut voor de Zorgverzekering (RIZIV), u helpen bij het overbruggen van taal- en socio-culturele barrières.

Voor meer informatie en afspraken kunt u terecht op: www.intercult.be

Voor interculturele bemiddelingsdiensten in gezondheids- en welzijnsinstellingen kunnen zowel tolken ter plaatse als tolken via videoconferentie van Foyer Interculturele Bemiddeling u helpen. Ze zijn gevestigd in Brussel.

Voor meer informatie en afspraken kunt u terecht op: <https://www.foyer.be/interculturele-bemiddeling/>

Voor algemene tolkdiensten kunnen de volgende organisaties u helpen met on-site, telefoon- en videotolken:

Agentschap Integratie en Inburgering: een Vlaamse overheidsinstelling die samenwerkt met verschillende partners die on-site, telefoon- en videotolkdiensten aanbieden. Voor meer informatie per regio, ga naar: <https://www.integratie-inburgering.be/sociaal-tolken-en-vertalen>

Brussel Onthaal: een Nederlandstalige sociale vertaal- en tolkdienst, gevestigd in Brussel. Ze leveren diensten op het terrein, telefoon- en videotolken. Ga voor meer informatie naar: <https://www.sociaalvertaalbureau.be/gebruikers/tolk-en-vertaalaanvragen/>

Bruxelles Accueil: een Franstalige sociale vertaal- en tolkdienst, gevestigd in Brussel. Ze bieden diensten aan op het terrein, telefoon- en videotolken. Voor meer informatie, ga naar: <https://www.servicedinterpretariatsocial.be/gebruikers/tolk-vertaalaanvragen/>

SeTIS: een vereniging die ter plaatse, telefoon- en videotolkdiensten aanbiedt in openbare en niet-openbare instellingen. Voor meer informatie over SeTIS Brussel kunt u terecht op: <https://www.setisbxl.be/>. Voor meer informatie over SeTIS Wallonië kunt u terecht op: <https://setisw.com/>.

Diensten voor kwetsbare groepen

(niet-begeleide) minderjarigen

Child Focus - Stichting voor Vermiste en Seksueel Uitgebuide Kinderen: een organisatie die zich richt op de preventie en bestrijding van seksuele uitbuiting van minderjarigen. In geval van (vermoedens van) seksuele uitbuiting van een minderjarige, bel gratis 116 000 (7/7 24/24). (Meer informatie: <https://childfocus.be/nl>).

Minor Ndako: een organisatie die opvang en ondersteuning biedt aan niet-begeleide minderjarige vluchtelingen in België. (Meer informatie: <https://minor-ndako.be/>).

Slachtoffers van mensenhandel

België heeft **drie door de overheid erkende opvang- en ondersteuningscentra** voor slachtoffers van mensenhandel.

Voor het Vlaamse Gewest, ga naar Payoke (meer informatie: <https://www.payoke.be/>).

Voor het Waalse Gewest, ga naar Sürya (meer informatie: <https://www.asblsurya.org/>).

Voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, ga naar Pag-asa (meer informatie: <https://pag-asa.be/>).

Esperanto: een organisatie die opvang en bescherming biedt aan (vermoedelijke) minderjarige slachtoffers van mensenhandel in een veilige omgeving. Voor meer informatie, ga naar: <https://www.esperantomena.org/>

Ouderen

Aditi vzw: een centrum voor advies, informatie en concrete ondersteuning op het gebied van seksualiteit en intimiteit voor ouderen en personen met een handicap. (Meer informatie: +32 488 87 06 77, info@aditivzw.be of <http://aditivzw.be/nl/>).

Respect Seniors: een organisatie die ondersteuning biedt op het gebied van ouderenmishandeling. Er is een gratis telefoonlijn beschikbaar: 0800 30 330 (elke dag van 9 tot 17 uur) (Meer informatie: <http://www.respectseniors.be/>).

Personen met een beperking

Aditi vzw: een centrum voor advies, informatie en concrete ondersteuning op het gebied van seksualiteit en intimiteit voor ouderen en personen met een handicap. (Meer informatie: +32 488 87 06 77, info@aditivzw.be of <http://aditivzw.be/nl/>).

LGBT+

Arc-en-ciel Wallonie: koepelorganisatie van LGBT+ organisaties in Wallonië. (Meer informatie: <https://www.arcenciel-wallonie.be/>).

Çavaria: koepelorganisatie van LGBT+ organisaties in Vlaanderen. Çavaria zet zich in voor de rechten en het welzijn van homo's, lesbiennes, bi's en trans gender en intersekse personen in alle aspecten van het dagelijkse leven. (Meer informatie: <https://cavaria.be/>).

Lumi: informatie- en ondersteuningslijn voor vragen over gender en seksuele geaardheid. Lumi is bereikbaar via e-mail, telefoon of chat. (Meer informatie: <https://www.lumi.be/>).

Merhaba: een organisatie die ondersteuning biedt aan LGBT+ personen met een migratieachtergrond. (Meer informatie: +32 487 55 69 38, info@merhaba.be of <https://www.merhaba.be/nl>).

RainbowHouse: koepelorganisatie van LGBT+ organisaties van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het is een veilige haven waar LGBT+ personen en hun familieleden informatie kunnen krijgen. Indien nodig bieden ze onderdak en juridische, sociale, psychologische of medische hulp. De organisatie leidt een specifiek project ter ondersteuning van LGBT+ verzoekers om internationale bescherming. (Meer informatie: <http://rainbowhouse.be/nl/>).

Transgender Infopunt: een neutrale, vrije en anonieme plaats voor al uw vragen over genderdiversiteit en het trans gender thema. (Meer informatie: 0800 96 316 (gratis) of <http://transgenderinfo.be/>). (Alleen beschikbaar in het Nederlands).

Sex werkers

BNMTP - Belgisch Netwerk Mannelijke en Transseksuele prostitutie: koepelorganisatie van 4 Belgische diensten (**Alias Brussel, Boysproject Antwerpen, Espace P, Icar Wallonie**) die ondersteuning bieden aan mannelijke en trans gender sekswerkers (Meer informatie: <https://www.info4escorts.be/>).

Entre2 Wallonie: een dienst die psychosociale, medische en juridische ondersteuning biedt aan sekswerkers en hun omgeving. (Meer informatie: <https://www.entre2wallonie.com/>).

Espace P: een dienst die sociale, medische, administratieve en juridische bijstand verleent aan sekswerkers, hun omgeving en hun klanten. Zij zijn gespecialiseerd in het werken met sekswerkers met een migratieachtergrond. Espace P is aanwezig in Luik, Seraing, Brussel, Namen, Charleroi, Bergen, Doornik en de regio van Aarlen. (Meer informatie: <https://espacep.be/im-sex-worker/>).

Violett: een dienst die medische en sociale hulp biedt aan sekswerkers. Violett is aanwezig in Antwerpen, Gent en Hasselt. (Meer informatie: <https://www.violett.be/nl/>).

Diensten voor plegers van seksueel geweld

I.T.E.R.: een centrum voor preventie, begeleiding en behandeling van seksueel grensoverschrijdend gedrag. (Meer informatie: <http://www.iter-hulp.be/>).

Stop it now! organisatie die informatie, advies en ondersteuning geeft aan personen die zich zorgen maken over pedofiele gevoelens of gedrag ten aanzien van minderjarigen of hun omgeving. Stop it now! kan telefonisch of via chat anoniem worden bereikt (**0800 200 50**). (Meer informatie: <https://stopitnow.be/>).

Centra na seksueel geweld

Sexual Assault Referral Centres

De **Sexual Assault Referral Centres (SARC)** zijn gespecialiseerde centra voor slachtoffers van seksueel geweld. Een kaart en lijst van alle SARCs in het Verenigd Koninkrijk is te vinden op de website van de **Britse vereniging voor Forensische Verpleegkundigen en Paramedici**: <https://ukafn.org/useful-info/sarc-map/> of per locatie via NHS UK op: <https://www.nhs.uk/service-search/other-services/Rape-and-sexual-assault-referral-centres/LocationSearch/364>.

In Londen, The Havens Sexual Assault Referral Centre:

24-uurs hulplijn voor dringend advies en afspraken: +44 20 3299 1599
Voor niet-dringende informatie en advies kunt u bellen naar: +44 203 299 1599
Website: www.thehavens.co.uk

Andere gespecialiseerde diensten en ondersteuning na seksueel geweld

Freedom from Torture: een dienst die gespecialiseerde psychologische therapie aanbiedt aan vluchtelingen en verzoekers om internationale bescherming die slachtoffer zijn van marteling. Ze bieden ook opleidingen aan voor professionals die werken met slachtoffers van martelingen. (Meer informatie: <https://www.freedomfromtorture.org/>).

Helen Bamber Foundation: een gespecialiseerde organisatie die een reeks aan diensten aanbiedt aan slachtoffers van fysiek, seksueel en psychologisch geweld. De Helen Bamber Foundation helpt vluchtelingen en verzoekers om internationale bescherming die slachtoffer werden van extreem geweld en misbruik. (Meer informatie: <http://www.helenbamber.org/>).

IKWRO - Women's Rights Organisation: een organisatie die advies en ondersteuning geeft aan vrouwen en meisjes uit het Midden-Oosten en Afghanistan die het risico lopen op gedwongen huwelijken, kinderhuwelijken, eerwraak, genitale verminking en huiselijk geweld. Ze geven advies in het Farsi, Dari, Koerdisch, Arabisch, Turks, Pashto en Engels. Hun advies is gratis. (Meer informatie: <http://ikwro.org.uk/>).

London Survivors Gateway: biedt slachtoffers van seksueel geweld ondersteuning om toegang te krijgen tot gespecialiseerde diensten. (Meer informatie: <https://survivorsgateway.london>).

Nafsiyat: een intercultureel therapiecentrum dat zich inzet voor effectieve en toegankelijke psychotherapie en hulpverlening aan mensen uit verschillende religieuze, culturele en etnische gemeenschappen in Londen. (Meer informatie: <https://www.nafsiyat.org.uk/>).

Rape Crisis England and Wales: gespecialiseerde ondersteuning en diensten voor slachtoffers van seksueel geweld. (Meer informatie en een lijst van alle Rape Crisis Centres in het Verenigd Koninkrijk zijn te vinden op: www.rapecrisis.org.uk).

Survivors UK: een inclusieve dienst voor mannelijke slachtoffers van seksueel geweld. Zij verwelkomen iedereen die zich identificeert als man, trans, niet-binair of die zich in het verleden als man heeft geïdentificeerd. Een online chatdienst is beschikbaar op hun website. (Meer informatie: <https://www.survivorsuk.org/>).

The Survivors Trust: een netwerk van organisaties die gespecialiseerde diensten verlenen aan slachtoffers van seksueel geweld. Advies en informatie is te vinden via hun website en hulplijn. (Meer informatie: 08088 010818 of <https://thesurvivorstrust.eu.rit.org.uk>).

The Women's Therapy Centre: een gespecialiseerde organisatie die psychoanalytische therapie aan vrouwen, waaronder vluchtelingenvrouwen, aanbiedt. (Meer informatie: www.womenstherapycentre.co.uk).

Victim Support UK: een onafhankelijke organisatie die slachtoffers van criminaliteit ondersteunt. Hun ondersteuning is gratis, vertrouwelijk en afgestemd op de behoeften van het slachtoffer. (Meer informatie: <https://www.victimsupport.org.uk/>).

Women and Girls Network: een gratis dienst van vrouwen, voor vrouwen in Londen die getroffen zijn door verschillende vormen van geweld en misbruik. (Meer informatie: <https://www.wgn.org.uk>).

Juridische informatie

Het INHeRE-project heeft een diepgaande analyse gemaakt van de nationale wetgeving en praktijken in België, het Verenigd Koninkrijk en Ierland. Het rapport van de analyse is te vinden op de INHeRE-pagina op de website van ICRH België: <https://www.icrh.org/nl>.

Voor meer informatie over juridische procedures, definities en rechten van slachtoffers die in het Verenigd Koninkrijk van toepassing zijn, zie <https://www.cps.gov.uk/crime-info/sexual-offences>.

Rechtsbijstand

Voor advies en ondersteuning in juridische zaken voor MiViV-slachtoffers van seksueel geweld in het Verenigd Koninkrijk kunnen de volgende organisaties u verder helpen:

Asylum Aid: organisatie die rechtsbijstand verleent aan verzoekers om internationale bescherming en vluchtelingen. Zij nemen rechtszaken aan om het statuut van de staatlozen in het Verenigd Koninkrijk veilig te stellen en bieden ook welzijns- en adviesdiensten aan aan migranten. (Meer informatie: www.asylumaid.org.uk).

Asylum Support Appeals: organisatie die verzoekers om internationale bescherming gratis juridische bijstand en advies verleent. (Meer informatie: <http://www.asaproject.org/>).

Duncan Lewis Solicitors: organisatie die betrouwbare, toegankelijke en professionele juridische diensten aanbiedt. (Meer informatie: <https://www.duncanlewis.co.uk/LegalAid.html>).

Refugee Legal Centre - RLC: organisatie die gratis juridisch advies en vertegenwoordiging biedt aan personen die bescherming zoeken in het kader van de internationale en nationale wetgeving op het gebied van mensenrechten, asiel en bescherming. (Meer informatie: www.refugee-legal-centre.org.uk).

Voor advies en ondersteuning in juridische zaken voor (niet-begeleide) minderjarige MiViV-slachtoffers van seksueel geweld kan de volgende organisatie u verder helpen:

CORAM - Children's Legal Centre: een centrum dat gratis juridisch advies en informatie verstrekt aan minderjarige vluchtelingen en migranten. (Meer informatie: <https://www.childrenslegalcentre.com/>).

Diensten voor kwetsbare groepen

(niet-begeleide) minderjarigen

NSPCC: een dienst die bescherming biedt aan kinderen en minderjarigen die (seksueel) zijn misbruikt. Helplijn op: 0808 800 5000. (Meer informatie: <https://www.nspcc.org.uk/>).

Refugee Council - Children's Advice Project: een nationale dienst die advies en ondersteuning biedt aan minderjarigen die zonder begeleiding in het Verenigd Koninkrijk aankomen. Zij ondersteunen minderjarigen doorheen het asielsysteem en zorgen voor hun bescherming en vertegenwoordiging. Daarnaast geven ze informatie aan professionals die met niet-begeleide minderjarigen werken. (Meer informatie: <https://www.refugeecouncil.org.uk/our-work/children/>).

Het Baobab Centrum: een niet-residentiële therapeutische gemeenschap die de integratie faciliteert en ondersteunt van minderjarige vluchtelingen die in hun land van herkomst en/of tijdens de migratie slachtoffer zijn geworden van geweld, uitbuiting of bedreiging. (Meer informatie: <https://baobabsurvivors.org/>).

Zie "rechtsbijstand" voor diensten die juridisch advies geven, speciaal gericht op minderjarige MiViV-slachtoffers van seksueel geweld.

Personen met een beperking

Respond: een nationale organisatie die therapie en gespecialiseerde ondersteunende diensten aanbiedt aan mensen met leerproblemen, autisme of beide en misbruik, geweld of trauma's hebben meegemaakt. Ze bieden specifiek ook ondersteuning aan mensen met een leerstoornis, autisme of beide die het slachtoffer zijn geworden van seksueel geweld. (Meer informatie: <https://respond.org.uk/>).

LGBT+

GALOP: een LGBT+ organisatie die vertrouwelijke en onafhankelijke ondersteuning biedt aan alle LGBT+ gemeenschappen die te maken hebben met huiselijk geweld of seksueel geweld. (Meer informatie: hulplijn voor huiselijk geweld: 0800 999 5428 of <https://www.galop.org.uk/>).

Micro Rainbow: organisatie die tijdelijk veilige huisvesting aanbiedt aan LGBT+-verzoekers om internationale bescherming en vluchtelingen. Ze zijn gevestigd in de regio Londen, in het noordwesten van het land en in de West Midlands. (Meer informatie: microrainbow.org).

Survivors UK: een inclusieve dienst voor mannelijke slachtoffers van seksueel geweld. Zij verwelkomen iedereen die zich identificeert als man, trans, niet-binair of die zich in het verleden als man heeft geïdentificeerd. Een online chatdienst is beschikbaar op hun website. (Meer informatie: <https://www.survivorsuk.org/>).

UKLGIG - UK Lesbian & Gay Immigration

Group: organisatie die LGBT+ mensen ondersteunt tijdens hun aanvraag om

internationale bescherming. Daarnaast bieden ze psychosociale, emotionele steun en juridisch advies aan LGBT+ personen die internationale bescherming zoeken. (Meer informatie: uklgig.org.uk).

Een uitgebreide lijst van organisaties die steun verlenen aan LGBT+ MiViV-slachtoffers van seksueel geweld in het Verenigd Koninkrijk is te vinden op <http://www.lgsmigrants.com/do-you-need-help>.

Slachtoffers van mensenhandel

Modern Slavery Foundation Helpline: dienst die 24 uur per dag een hulplijn aanbiedt. Hulplijn: 0800 0121 700. Daarnaast geven zij advies en informatie over mensenhandel en bieden zij de mogelijkheid om online aangifte te doen. (Meer informatie: <https://www.modernslaveryhelpline.org/>).

The Salvation Army: dienst die 24 uur per dag een vertrouwelijke hulplijn aanbiedt voor het melden van moderne slavernij. Hulplijn: 0800 818 3733. Daarnaast bieden ze ook praktische hulp aan aan slachtoffers van mensenhandel. (Meer informatie: <https://www.salvationarmy.org.uk/>).

Sekswerkers

Beyond the Streets: organisatie die zich inzet om een einde te maken aan seksuele uitbuiting door het aanbieden van veilige ruimtes en het aanbieden van betrouwbare informatie en ondersteuning. Zij bieden een gratis hulplijn aan op 0800 1337870. (Meer informatie: <https://beyondthestreets.org.uk/>).

X:talk project: een organisatie die zich richt op het samenbrengen en empoweren van sekswerkers. Hun belangrijkste taak is het geven van Engelse les aan sekswerkers met een migratieachtergrond. (Meer informatie en een lijst van regionale diensten voor sekswerkers is te vinden op hun website: <http://www.xtalkproject.net/>).

Diensten voor plegers van seksueel geweld

National Organisation for the Treatment of Abusers - NOTA UK - Ireland: een organisatie die beleid en praktijk ontwikkelt ten aanzien van kinderen en volwassenen met schadelijk seksueel gedrag, hun omgeving en de bredere gemeenschap. (Meer informatie: <https://www.nota.co.uk/>).

Respect UK: vereniging die hulpverlening aanbiedt aan daders en jongeren die geweld gebruiken in hun nabije omgeving. (Meer informatie: <https://www.respect.uk.net/>).

Centra na seksueel geweld

De **Sexual Assault Treatment Units (SATU)** in Ierland zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week en 365 dagen per jaar bereikbaar. Om toegang te krijgen tot een SATU is het niet noodzakelijk dat slachtoffers reeds een klacht hebben ingediend bij de Gardaí/Politie.

Als het incident aan de Gardaí/Politie is gemeld, zullen zij uw afspraak met een SATU regelen en u ondersteunen om naar de dichtstbijzijnde SATU te komen. Indien het incident (nog) niet gemeld is, neem dan telefonisch contact op met uw lokale SATU voordat u aankomt.

De contactgegevens van de 6 SATU's in Ierland staan hieronder vermeld.

Cork SATU - South Infirmary Victoria University Hospital.

Telefoon: 021 492 6297, op werkdagen van 8.00 tot 16.30 uur.

Telefoon: 021 492 6100, op in het weekend en na 16.30 uur, vraag naar de SATU.

Donegal SATU - Justice Walsh Road, Letterkenny.

Telefoon: 087 06 81 964, bereikbaar op elk moment. Dit is een directe lijn naar de SATU.

Dublin SATU - Rotunda Hospital Campus.

Telefoon: 01 817 1736, op werkdagen van 8 uur 's ochtends tot 17 uur.

Telefoon: 01 817 1700, na 17 uur en in het weekend, vraag naar de SATU.

Galway SATU.

Telefoon: 091 76 57 51 of 087 63 38 118, op werkdagen van 8 uur tot 20 uur.

Telefoon: 091 75 76 31, na 20 uur en in het weekend, vraag naar de SATU.

Mullingar SATU Midland Regionaal Ziekenhuis.

Telefoon: 044 939 4239 of 086 04 09 952, op werkdagen van 8 tot 17 uur.

Telefoon: 044 934 0221, na 17.00 uur en in het weekend, vraag naar de SATU.

Waterford SATU - University Hospital Waterford.

Telefoon: 051 842 157, op werkdagen van 8 tot 17 uur.

Telefoon: 051 848 000, na 17.00 uur en in het weekend, vraag naar de SATU.

Als het slachtoffer jonger is dan 14 jaar, controleer dan de Forensische Medische Dienst voor Kinderen en Adolescenten op: <https://www2.hse.ie/services/child-and-adolescent-forensic-medical-assessment-services/child-and-adolescent-forensic-medical-assessment-services.html>.

Andere gespecialiseerde diensten en ondersteuning na seksueel geweld

Rape Crisis Centres: centra die gespecialiseerde ondersteuning aanbieden na seksueel geweld. (Meer informatie en een lijst van Rape Crisis Centres is terug te vinden op: <https://www.rapecrisishelp.ie/find-a-service/>).

Juridische informatie

Het INHeRE-project heeft een diepgaande analyse gemaakt van de nationale wetgeving en praktijken in België, het Verenigd Koninkrijk en Ierland. Het rapport van de analyse is te vinden op de INHeRE-pagina op de website van ICRH België: <https://www.icrhh.org/nl>.

Voor meer informatie over juridische procedures, definities en de rechten van slachtoffers die van toepassing zijn in Ierland, zie <https://www.victimscharter.ie/>

Voor meer informatie over de rechten van slachtoffers van mensenhandel in Ierland kunt u terecht op: <http://blueblindfold.gov.ie/>.

Voor meer informatie over de rechten van sexwerkers in Ierland gaat u naar: <https://sexworkersallianceireland.org/>

Rechtsbijstand

FLAC: een mensenrechtenorganisatie die gelijke toegang tot juridische ondersteuning voor elk individu bevordert. Zij verlenen op drie manieren rechtsbijstand: via de telefoon en de verwijzingslijn, in hun lokale juridische adviescentra (verspreid over het hele land) en via hun website (Meer informatie: [flac.ie](https://www.flac.ie)).

Immigrant Council of Ireland: organisatie die opkomt voor de rechten van migranten en verzoekers om internationale bescherming door informatie en juridisch advies te verlenen, aan belangenbehartiging te doen en onderzoek te faciliteren. (Meer informatie: <https://www.immigrantcouncil.ie/>).

Legal Aid Board: organisatie die iedereen toegang tot juridische bijstand verleent. (Meer informatie: [legalaidboard.ie](https://www.legalaidboard.ie/)).

Diensten voor kwetsbare groepen

(Niet-begeleide) minderjarigen

Túsla: het Ierse Agentschap voor Kinderen en Families biedt een reeks universele en gerichte diensten aan, waaronder diensten die hulp aanbieden na huiselijk, seksueel en gendergerelateerd geweld bij minderjarigen. (Meer informatie: <https://www.tusla.ie/>).

Slachtoffers van mensenhandel

Ruhama: organisatie die gratis steun verleent aan vrouwen die het slachtoffer zijn van gedwongen sekswerk, sekshandel en andere vormen van commerciële seksuele uitbuiting, ongeacht hun legale status en geletterdheid. (Meer informatie: <https://www.ruhama.ie/>).

LGBT+

BeLong To: een organisatie die persoonlijke ondersteuning biedt aan LGBT+ jongeren tussen 14-23 jaar. Deze diensten omvatten informele één-op-één chatdiensten en professionele begeleiding. Al hun diensten zijn vertrouwelijk, gratis en inclusief voor alle jongeren, ongeacht hun capaciteiten of beperking. Informatie en

advies is ook beschikbaar op hun website in het Engels, Arabisch, Urdu, Frans, Litouws en Pools. (Meer informatie: <https://www.belongto.org/>).

LGBT Ireland: nationale organisatie die steun, training en belangenbehartiging biedt met als doel het leven van LGBT+ personen in Ierland te verbeteren. Zij bieden een LGBT+-hulplijn aan (contact: 1890 929 539), een transgender informatielijn (01 907 3707), een online ondersteuningsdienst (via chat) en organiseren persoonlijke LGBT+-peergroepen in het hele land. (Meer informatie: <https://lgbt.ie/>).

Sekswerkers

Ruhama: organisatie die gratis steun verleent aan vrouwen die het slachtoffer zijn van gedwongen sekswerk, sekshandel en andere vormen van commerciële seksuele uitbuiting, ongeacht hun legale status en geletterdheid. (Meer informatie: <https://www.ruhama.ie/>).

Sex Workers Alliance Ireland (SWAI): een NGO die samen met sekswerkers werkt aan een betere toegang tot rechten, gezondheid en rechtvaardigheid in Ierland. Hun website biedt duidelijke informatie over de rechten van sekswerkers en de diensten die beschikbaar zijn voor sekswerkers, inclusief voor LGBT+ sekswerkers, in Ierland. (Meer informatie: <https://sexworkersallianceireland.org/>).

Diensten voor plegers van seksueel geweld

Move Ireland - Men Overcoming Violence: organisatie die wekelijks praatgroepen organiseert waarin ze samen met mannen reflecteren over geweld en attitudes ten aanzien van geweld. (Meer informatie: <https://www.moveireland.ie/>).

National Organisation for the Treatment of Abusers - NOTA UK - Ireland: een organisatie die beleid en praktijk ontwikkelt ten aanzien van kinderen en volwassenen met schadelijk seksueel gedrag, hun omgeving en de bredere gemeenschap. (Meer informatie: <https://www.nota.co.uk/>).



EUROPESE UNIE

Voor organisaties die hulp bieden aan slachtoffers in de hele Europese Unie, zie de interactieve kaart van **Victim Support Europe**: <https://victimsupport.eu/interactive-map/> en de website van **Women Against Violence Europe** (WAVE Network): <https://www.wave-network.org/find-help/>.

Voor informatie over de **rechten van slachtoffers** in de Europese Unie, ga naar: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/criminal-justice/protecting-victims-rights/victims-rights-eu_en.

ANDERE NUTTIGE HULPMIDDELEN OM UW PRAKTIJK TE VERBETEREN

Zanzu: online tool voor het bespreken van seksualiteit in verschillende talen, met iconen en uitleg in geschreven en mondelinge vorm, mogelijkheid om te wisselen tussen talen. Beschikbaar op: <https://www.zanzu.be>

Een brochure om de **zelfidentificatie** van **slachtoffers** van **mensenhandel** te faciliteren. Beschikbaar in 22 talen op: <https://www.payoke.be/wp-content/uploads/2019/06/Brochure-multilingual-1.pdf>

Brochure met **informatie en advies voor steunfiguren van slachtoffers van seksueel geweld**. Geschreven door Prof. Dr. Keygnaert Ines en Van Melkebeke Inse. Beschikbaar op: https://www.violencessexuelles.be/sites/default/files/bestanden/EN%20Guide%20for%20significant%20others%20victims%20of%20sexual%20violence_0.pdf

Comprehensive Massive Open Online Course (MOOC) over seksueel geweld en migratie voor professionals die werken met MiViV-slachtoffers van seksueel geweld. De cursus kan gevolgd worden in het Frans, Nederlands, Engels en Italiaans. Beschikbaar op de INHeRE-pagina op de website van ICRH België: <https://www.icrhb.org/nl>

Referenties

1. Frans, E. and T. Franck, *Sensoa Vlaggensysteem*. 2020, Sensoa Belgium.
2. Young, S.L. and K.C. Maguire, *Talking about Sexual Violence*. *Women and Language*, 2003. 26(2): p. 40-52.
3. IOM, *Who is a migrant?* 2020: <https://www.iom.int/who-is-a-migrant>.
4. *Directive 2011/95/EU of the European Parliament and of the Council of 13 December 2011 on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted*. 2011, December 20.
5. UNHCR, *The 1951 Convention related to the status of Refugees and its 1967 Protocol*. Edited by UNHCR. . 2011: Geneva.
6. Keygnaert, I. and I. Van Melkebeke, *Zorg voor slachtoffers van seksueel geweld: Gids voor steunfiguren*. 2018, ICRH-UGent: Gent.
7. Fedasil. *Reception of asylum seekers*. 2020 [cited 2020 July 15]; Available from: <https://www.fedasil.be/en/asylum-belgium/reception-asylum-seekers>.
8. WHO, *Strengthening the medico-legal response to sexual violence*. 2015, WHO: Geneva.
9. Chauvin P, S.N., Vanbiervliet F, Vicart M and Vuillermoz C, *Access to healthcare for people facing multiple vulnerabilities in health in 26 cities across 11 countries: Report on the social and medical data gathered in 2014 in nine European countries, Turkey and Canada*. 2015, Paris: Doctors of the World – Médecins du monde international network.
10. Keygnaert, I., A. Dialmy, A. Manco, J. Keygnaert, N. Vettenburg, K. Roelens, and M. Temmerman, *Sexual violence and sub-Saharan migrants in Morocco: a community-based participatory assessment using respondent driven sampling*. *Global Health*, 2014. 10: p. 32.
11. Keygnaert, I., N. Vettenburg, and M. Temmerman, *Hidden violence is silent rape: sexual and gender-based violence in refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and the Netherlands*. *Cult Health Sex*, 2012. 14(5): p. 505-20.
12. De Schrijver, L., T. Vander Beken, B. Krahe, and I. Keygnaert, *Prevalence of Sexual Violence in Migrants, Applicants for International Protection, and Refugees in Europe: A Critical Interpretive Synthesis of the Evidence*. *Int J Environ Res Public Health*, 2018. 15(9).
13. World Health Organization, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. 2003, Geneva: WHO Press.
14. Keygnaert, I., *Seksueel geweld tegen vluchtelingen, asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf in België en Nederland, in Vrouwen onder druk: Schendingen van de seksuele gezondheid bij kwetsbare vrouwen*. 2010, Lannoo. p. 69-88.
15. Basile, K.C., S.G. Smith, M.J. Breiding, M.C. Black, and R. Mahendra, *Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements*. 2014, Centers for Disease Control and Prevention Atlanta, Georgia.
16. Frans, E. and I. Keygnaert, *Make it Work! Prevention of SGBV in the European Reception and Asylum Sector*. 2009: Ghent.
17. Keygnaert, I., *Sexual Violence and Sexual Health in Refugees, Asylum Seekers and Undocumented Migrants in Europe and the European Neighbourhood: Determinants and Desirable Prevention*. 2014, Ghent University: Ghent.
18. UNHCR, *Sexual and Gender-Based Violence Against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons - Guidelines for Prevention and Response*. 2003, UNHCR: Geneva.

19. Wells, A., D. Freudenberg, and M. Levander, *Gender-based violence against refugee and asylum-seeking women - a training tool*. 2019, SOLWODI Deutschland: Boppard.
20. WHO, *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons - Guidelines for Prevention and Response*. 2003, WHO: Geneva.
21. WHO, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. 2013, WHO: Geneva.
22. WHO, *Global Status Report on Violence Prevention*. 2014 WHO: Geneva.
23. Vu, A., A. Adam, A. Wirtz, K. Pham, L. Rubenstein, N. Glass, C. Beyrer, and S. Singh, *The Prevalence of Sexual Violence among Female Refugees in Complex Humanitarian Emergencies: a Systematic Review and Meta-analysis*. *PLoS Curr*, 2014. 6.
24. Wenzel, S., J. Tucker, M. Elliott, G. Marshall, and S. Williamson, *Physical violence against impoverished women: a longitudinal analysis of risk and protective factors*. *Womens Health Issues*, 2004. 14: p. 144-154.
25. Swahnberg, K., J. Davidsson-Simmons, H. J. and B. Wijma, *Men's experiences of emotional, physical and sexual abuse and abuse in health care: a cross-sectional study of a Swedish random male population sample*. *Scand J Public Health* 2012. 40: p. 191-202.
26. Wenzel, S., J. Tucker, K. Hambarsoomian, and M. Elliott, *Toward a more comprehensive understanding of violence against impoverished women*. *J Interpers Violence*, 2006. 21: p. 820-839.
27. Onyeonoro, U., D. Oshi, E. Ndimele, N. Chuku, I. Onyemuchara, and S. Ezekwere, *Sources of Sex Information and its Effects on Sexual Practices among In-school Female Adolescents in Osisioma Ngwa LGA, South East Nigeria*. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* 2011. 24: p. 294-299.
28. Freedman, J., *Sexual and gender-based violence against refugee women: a hidden aspect of the refugee "crisis"*. *Reproductive Health Matters*, 2016. 24(47): p. 18-26.
29. Zimmerman, C., M. Hossain, K. Yun, B. Roche, L.G. Morrison, and C. Watts, *Stolen Smiles: the physical and psychological health consequences of women and adolescents trafficked in Europe* 2006, London: London School of Hygiene and Tropical Medicine
30. Krug, E.G., J.A. Mercy, L.L. Dahlberg, and A.B. Zwi, *The world report on violence and health*. *The Lancet*, 2002. 360(9339): p. 1083-1088.
31. WHO, *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. 2003, WHO: Geneva.
32. Keygnaert, I., N. Vettenburg, K. Roelens, and M. Temmerman, *Sexual health is dead in my body: participatory assessment of sexual health determinants by refugees, asylum seekers and undocumented migrants in Belgium and The Netherlands*. *BMC Public Health*, 2014. 14: p. 416.
33. MS, S., K. Brown, C. Buschur, J. Everett, J. Fargo, and B. Fisher, *Injuries from intimate partner and sexual violence: Significance and classification systems*. *J Forensic Leg Med*, 2012. 19: p. 250-263.
34. Keygnaert, I., B. Van der Gucht, L. De Schrijver, D. van Braeckel, and K. Roelens, *Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld, in Leerboek seksuologie*. 2018, Bohn Stafleu van Loghum: Houten.
35. Ullman, S. and M. Relyea, *Social Support, Coping, and Posttraumatic Stress Symptoms in Female Sexual Assault Survivors: A Longitudinal Analysis*. *Journal of Traumatic Stress*, 2016. 29.
36. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. 2013, Arlington, VA: American Psychiatric Association.
37. Kimerling, R. and K.S. Calhoun, *Somatic symptoms, social support, and treatment seeking among sexual assault victims*. *J Consult Clin Psychol*, 1994. 62(2): p. 333-40.
38. Cortina, L.M. and S.P. Kubiak, *Gender and posttraumatic stress: Sexual violence as an explanation for women's increased risk*. *Journal of Abnormal Psychology*, 2006. 115(4): p. 753-759.

39. Mason, F. and Z. Lodrick, *Psychological consequences of sexual assault*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2013. 27(1): p. 27-37.
40. Nickerson, A., M. Steenkamp, I.M. Aerka, K. Salters-Pedneault, T.L. Carper, J.B. Barnes, and B.T. Litz, *PROSPECTIVE INVESTIGATION OF MENTAL HEALTH FOLLOWING SEXUAL ASSAULT*. Depression and Anxiety, 2013. 30(5): p. 444-450.
41. Armour, C., A. Elklit, and D. Lauterbach, *The DSM-5 dissociative-PTSD subtype: Can levels of depression, anxiety, hostility, and sleeping difficulties differentiate between dissociative-PTSD and PTSD in rape and sexual assault victims?* Journal of anxiety disorders, 2014. 28.
42. Au, T., B. Dickstein, J. Comer, K. Salters-Pedneault, and B. Litz, *Co-occurring posttraumatic stress and depression symptoms after sexual assault: A latent profile analysis*. Journal of affective disorders, 2013. 149.
43. Machado, C.L., R.C. de Azevedo, C.O. Facuri, M.J. Vieira, and A.M. Fernandes, *Posttraumatic stress disorder, depression, and hopelessness in women who are victims of sexual violence*. Int J Gynaecol Obstet, 2011. 113(1): p. 58-62.
44. Borowsky, I., M. Hogan, and M. Ireland, *Adolescent Sexual Aggression: Risk and Protective Factors*. Pediatrics, 1998. 100: p. E7.
45. Brown, A.L., T.L. Messman-Moore, A.G. Miller, and G. Stasser, *Sexual victimization in relation to perceptions of risk: mediation, generalization, and temporal stability*. Pers Soc Psychol Bull, 2005. 31(7): p. 963-76.
46. Holmes, W.C. and G.B. Slap, *Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae, and management*. Jama, 1998. 280(21): p. 1855-62.
47. Marx, B.P., *Lessons Learned from the Last Twenty Years of Sexual Violence Research*. Journal of Interpersonal Violence, 2005. 20(2): p. 225-230.
48. McMahon, P.M., M.M. Goodwin, and G. Stringer, *Sexual Violence and Reproductive Health*. Maternal and Child Health Journal, 2000. 4(2): p. 121-124.
49. Tavara, L., *Sexual violence*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2006. 20(3): p. 395-408.
50. Jina, R. and L.S. Thomas, *Health consequences of sexual violence against women*. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2013. 27(1): p. 15-26.
51. Keefe, A. and E. Hage, *Vulnerable Women's Project - Good practice Guide: Assisting Refugee and Asylum Seeking Women affected by Rape or Sexual Violence*. 2009, British Refugee Council: London.
52. Alempijevic, D., S. Savic, S. Pavlekic, and D. Jecmenica, *Severity of injuries among sexual assault victims*. J Forensic Leg Med, 2007. 14(5): p. 266-9.
53. Hynes, M. and B. Lopes Cardozo, *Sexual violence against refugee women*. J Womens Health Gen Based Med, 2000. 9(8): p. 819-23.
54. Norredam, M., S. Crosby, R. Munarriz, L. Piwowarczyk, and M. Grodin, *Urologic complications of sexual trauma among male survivors of torture*. Urology, 2005. 65(1): p. 28-32.
55. Abrahams, N., R. Jewkes, and S. Mathews, *Depressive symptoms after a sexual assault among women: understanding victim-perpetrator relationships and the role of social perceptions*. Afr J Psychiatry (Johannesbg), 2013. 16(4): p. 288-93.
56. Asgary, R., E. Emery, and M. Wong, *Systematic review of prevention and management strategies for the consequences of gender-based violence in refugee settings*. Int Health, 2013. 5(2): p. 85-91.
57. Macmillan, R. and J. Hagan, *Violence in the Transition to Adulthood: Adolescent Victimization, Education, and Socioeconomic Attainment in Later Life*. Journal of Research on Adolescence, 2004. 14: p. 127-158.
58. Martin, S., S. Young, D. Billings, and C. Bross, *Health care-based interventions for women who have*

- experienced sexual violence: A review of the literature*. Trauma Violence Abuse, 2007. 8: p. 3-18.
59. (CDC), C.f.D.C.a.P.s., *Sexual violence prevention: beginning the dialogue*. 2004, CDC: Atlanta.
 60. WHO, *Violence prevention: The evidence*. 2010, WHO: Geneva.
 61. Roberts, N.P., N.J. Kitchiner, J. Kenardy, and J.I. Bisson, *Systematic review and meta-analysis of multiple-session early interventions following traumatic events*. Am J Psychiatry, 2009. 166(3): p. 293-301.
 62. Campbell, R., D. Patterson, and D. Bybee, *Prosecution of adult sexual assault cases: a longitudinal analysis of the impact of a sexual assault nurse examiner program*. Violence Against Women, 2012. 18(2): p. 223-44.
 63. Campbell, R., D. Patterson, and L. Lichty, *The Effectiveness of Sexual Assault Nurse Examiner (SANE) Programs: A Review of Psychological, Medical, Legal, and Community Outcomes*. Trauma, violence & abuse, 2005. 6: p. 313-29.
 64. Du Mont, J. and D. Parnis, *The doctor's dilemma: caregiving and medicolegal evidence collection*. Med Law, 2004. 23(3): p. 515-29.
 65. Fehler-Cabral, G., R. Campbell, and D. Patterson, *Adult Sexual Assault Survivors' Experiences With Sexual Assault Nurse Examiners (SANEs)*. Journal of interpersonal violence, 2011. 26: p. 3618-39.
 66. Greeson, M. and R. Campbell, *Sexual Assault Response Teams (SARTs): An Empirical Review of Their Effectiveness and Challenges to Successful Implementation*. Trauma, violence & abuse, 2012. 14.
 67. Kornør, H., D. Winje, Ø. Ekeberg, L. Weisaeth, I. Kirkehei, K. Johansen, and A. Steiro, *Early trauma-focused cognitive-behavioural therapy to prevent chronic post-traumatic stress disorder and related symptoms: a systematic review and meta-analysis*. BMC Psychiatry, 2008. 8: p. 81.
 68. Lutwak, N., *Medical care for sexual assault victims*. Sex Transm Infect, 2012. 88(4): p. 283.
 69. Snyder, C., *The Past and Possible Futures of Hope*. Journal of Social and Clinical Psychology, 2000. 19: p. 11-28.
 70. Lilja, I., *Handbook on counseling asylum seeking and refugee women victims of gender-based violence. Helping her to reclaim her story*. 2019, Helsinki: HEUNI
 71. Campbell, R. and S. Raja, *Secondary victimization of rape victims: Insights from mental health professionals who treat survivors of violence*. Violence and Victims, 1999. 14(3): p. 261-275.
 72. Equality, E.I.f.G. *Secondary victimisation*. 2020 [cited 2020 July 15]; Available from: <https://eige.europa.eu/thesaurus/terms/1358>.
 73. Logar, R. and M. Vargova, *Affective Multi-agency Co-operation for Preventing and Combating Domestic Violence - Training of Trainers Manual*. 2015, Council of Europe: Strasbourg.
 74. Bottoms, B., L. Peter-Hagene, M. Epstein, T. Wiley, C. Reynolds, and A. Rudnicki, *Abuse Characteristics and Individual Differences Related to Disclosing Childhood Sexual, Physical, and Emotional Abuse and Witnessed Domestic Violence*. Journal of interpersonal violence, 2014. 29.
 75. Keygnaert, I., B. Van der Gucht, L. De Schrijver, D. Van Braeckel, and K. Roelens, *Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld*, in *Leerboek Seksuologie*, L. Gijs, et al., Editors. 2018, Bohn Stafleu van loghum: Houten. p. 407-427.
 76. van der Kolk, B.A., J.W. Hopper, and J.E. Osterman, *Exploring the nature of traumatic memory: Combining clinical knowledge with laboratory methods*. 2001, Haworth Press: US. p. 9-31.
 77. Keygnaert, I. and A. Guieu, *What the eye does not see: a critical interpretive synthesis of European Union policies addressing sexual violence in vulnerable migrants*. Reprod Health Matters, 2015. 23(46): p. 45-55.
 78. UNFPA, *Combating GBV: a key to achieving the MDGs*. 2005, UNFPA: New York.

79. UNHCR, *Guidelines on International Protection: Gender-related Persecution Within the Context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees*. 2002.
80. UNHCR, *Sexual and Gender-Based Violence Against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons - Guidelines for Prevention and Response*. 2003, UNHCR: Geneva.
81. Europe, C.o., *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Council of Europe Treaty Series No. 2010 Istanbul, 11.V.201. 2011. p. 1-25.
82. Union, C.o.t.E., *Directive 2013/33/EU of 26 June 2013: Laying down standards for the reception of applicants for international protection (recast), 2013/33/EU*, C.o.t.E. Union, Editor. 2013.
83. van den Aamele, S., I. Keygnaert, A. Rachidi, K. Roelens, and M. Temmerman, *The role of the health-care sector in the prevention of sexual violence against sub-Saharan transmigrants in Morocco: a study of knowledge, attitudes and practices of healthcare workers*. BMC Health Serv Res, 2013. 13: p. 77.
84. Network, H., *Are Undocumented Migrants and Asylum Seekers Entitled to Access Health Care in the EU?*. 2010, Médecins du Monde: Madrid.
85. PICUM, *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe*. 2007, PICUM: Brussels.
86. IOM, *Health Care for Undocumented Migrants in the EU*. 2009, IOM: Geneva.
87. Union., E.P.C.o.t.E., *Directive on standards for the qualification of third-country nationals or stateless persons as beneficiaries of international protection, for a uniform status for refugees or for persons eligible for subsidiary protection, and for the content of the protection granted. 2011/95/EU ed.*, E.P.a.C.o.t.E. Union, Editor. 2011: Brussels.
88. World Health Organization, *Female genital mutilation, Fact Sheet No. 241*. . 2000, World Health Organization,: Geneva.
89. S, D. and G. V., *Sexual assault*. Primary Care, 1993. 20: p. 359–373.
90. Dückers, M.L.A., *Five essential principles of post-disaster psychosocial care: looking back and forward with Stevan Hobfoll*. European journal of psychotraumatology, 2013. 4: p. 10.3402/ejpt.v4i0.21914.
91. Hobfoll, S., P. Watson, C. Bell, R. Bryant, M. Brymer, M. Friedman, M. Friedman, B. Gersons, J. Jong, C. Layne, S. Maguen, Y. Neria, A. Norwood, R. Pynoos, D. Reissman, J. Ruzek, A. Shalev, Z. Solomon, A. Steinberg, and R. Ursano, *Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence*. Psychiatry, 2007. 70: p. 283-315; discussion 316.
92. Ayón, C., E. Aisenberg, and P. Erera, *Learning How to Dance with the Public Child Welfare System: Mexican Parents' Efforts to Exercise Their Voice*. Journal of Public Child Welfare, 2010. 4(3): p. 263-286.
93. Križ, K. and M. Skivenes, *'Knowing Our Society' and 'Fighting Against Prejudices': How Child Welfare Workers in Norway and England Perceive the Challenges of Minority Parents*. The British Journal of Social Work, 2010. 40(8): p. 2634-2651.
94. UNHCR, *Handbook for Interpreters in Asylum Procedures*. 2017, UNHCR: Geneva.
95. Depraetere, J., C. Vandeviver, T. Vander Beken, and I. Keygnaert, *Big Boys Don't Cry: A Critical Interpretive Synthesis of Male Sexual Victimization*. Trauma Violence Abuse, 2020.