



Conclusies richtlijn: Forensisch-medische beoordeling van het maagdenvlies

Samenvatting met conclusies – Onderdeel van de
volledige richtlijn

Inhoudstafel

Vooraf	3
Algemene principes	3
Letsels van het maagdenvlies na seksueel geweld.....	4
Colofon	7



Vooraf

Deze richtlijn dient niet ter vervanging van een beoordeling van een (wets)arts in individuele gevallen. Elke casus is uniek en elke beoordeling van het genitaal gebied van minderjarige meisjes vergt bijzondere expertise. Deze richtlijn is opgesteld om magistraten en onderzoeksrechters inzicht te geven om de medische beoordeling beter te kunnen plaatsen.

Algemene principes

De beoordeling van het genitaal gebied van een minderjarig meisje dient plaats te vinden door een deskundig medisch professional¹, die kennis heeft van de normale anatomie (zowel voor de puberteit als tijdens de adolescentie), die inzicht heeft in de anatomische variaties en die kennis heeft van de relevante medisch-wetenschappelijke literatuur om interpretaties adequaat te kunnen onderbouwen.

1. Het maagdenvlies is een anatomische structuur aan het begin van de vagina. Het is geen afsluitend vlies, maar een rand of richel met een opening erin.

Een medisch onderzoek van een minderjarige vergt vaardigheden. Soms is een maagdenvlies gemakkelijk in beeld te krijgen, maar soms zijn specifieke onderzoekshoudingen en onderzoekstechnieken nodig om het maagdenvlies volledig te kunnen beoordelen.

2. Elk meisje hoort met een maagdenvlies geboren te worden. Minderjarigen blijven een maagdenvlies houden, ook als zij meermaals misbruikt zijn of al seksueel actief zijn.

3. Er bestaan variaties in de vorm van het maagdenvlies.

4. De grootte van de opening in het maagdenvlies is erg variabel. Er is geen associatie tussen de grootte van de opening in het maagdenvlies en seksueel geweld.

¹ Een deskundig medisch professional moet in staat zijn een kindvriendelijk en trauma-sensitief onderzoek uit te voeren.



Het maagdenvlies bij meisjes voorafgaande aan de puberteit heeft een geheel andere anatomische structuur dan het maagdenvlies bij meisjes die een puberteitsontwikkeling hebben meegemaakt. Door oestrogeeneffecten in de puberteit verandert het maagdenvlies van een strakgespannen rand naar een dikker en geplooid rand. Dit verschil maakt dat de invloed van penetrerende krachtsinwerkingen andere gevolgen heeft bij kinderen voor de puberteit dan bij puberale kinderen. De beoordeling van het maagdenvlies is om deze reden anders bij minderjarigen met puberteitskenmerken dan bij minderjarigen zonder puberteitskenmerken.

5. Het maagdenvlies is voor het intreden van puberteitskenmerken zeer gevoelig weefsel. Contact met het maagdenvlies, en daarmee ook vaginale penetratie, is per definitie een pijnlijke, vervelende ervaring.

Letsels van het maagdenvlies na seksueel geweld

Er bestaan verschillende vormen van penetratie in het genitaal gebied van kinderen die onderdeel kunnen uitmaken van seksueel geweld. Een belangrijk onderscheid dient gemaakt te worden tussen penetratie in het voorhof (waarbij bijvoorbeeld een penis tussen de schaamlippen gebracht wordt) en penetratie in de vagina (waarbij het maagdenvlies gepasseerd wordt). De gevolgen voor het optreden van letsels aan het maagdenvlies is bij beide vormen van misbruik anders.

6. Het maagdenvlies ligt relatief beschermd achter het voorhof, enigszins in de diepte. Om die reden is een penetrerende, en niet een stomp botsende, krachtsinwerking noodzakelijk voor het optreden van letsels van het maagdenvlies. Sportactiviteiten zoals fietsen en paardrijden vormen geen verklaring voor het aantreffen van letsels van het maagdenvlies.

7. Penetratie in het voorhof (oppervlakkiger dan het maagdenvlies) lijkt een gebruikelijke vorm van seksueel geweld te zijn, met name bij kinderen voor de puberteit. Er is geen wetenschappelijke onderbouwing voor het toekennen van enige bewijswaarde aan letsels in het genitaal gebied voor deze vorm van seksueel geweld. Omdat er bij deze vorm van seksueel geweld geen contact is met het maagdenvlies, komen letsels van het maagdenvlies als gevolg hiervan niet voor.



Er moet tevens onderscheid gemaakt worden tussen acute beoordelingen (in de eerste dagen na seksueel geweld) en niet-acute beoordelingen. Hierbij is kennis over de genezing van letsels van het maagdenvlies van belang.

Sommige letsels kunnen snel, zelfs binnen enkele dagen, volledig en restloos genezen. Andere letsels genezen tot een blijvende onderbreking van het maagdenvlies die altijd zichtbaar zal blijven.

Bij letsels die ontstaan door vaginale penetratie, is het onderscheid tussen penetratie met lichaamsdelen zoals vingers of penis en penetratie met voorwerpen veelal niet mogelijk.

8. Verse letsels als gevolg van recente vaginale penetratie (voorbij het maagdenvlies) zijn scheurverwondingen van het maagdenvlies en bloeditstoringen in het maagdenvlies.

9. Letsels als gevolg van recent seksueel geweld komen vanaf de puberteit niet vaak voor: Bij 5 tot 20% van de seksueel misbruikte pubermeisjes wordt in de acute fase (binnen enkele dagen na seksueel geweld) vers letsel van het maagdenvlies aangetroffen.

10. Letsels als gevolg van recent seksueel geweld komen voor de puberteit nauwelijks voor: Bij circa 5% van de seksueel misbruikte meisjes zonder puberteitskenmerken wordt in de acute fase (binnen enkele dagen na seksueel geweld) vers letsel van het maagdenvlies aangetroffen.

11. Letsels van het maagdenvlies genezen snel – bloeditstoringen en scheurverwondingen kunnen binnen enkele dagen tot maximaal enkele weken dusdanig genezen, dat ze niet meer als (restant van) letsel herkenbaar zijn.

12. Letsel dat kan ontstaan als gevolg van vaginale penetratie (voorbij het maagdenvlies) die langer geleden heeft plaatsgevonden, is een volledige onderbreking in de onderrand van het maagdenvlies.



13. Een volledige onderbreking in de onderrand van het maagdenvlies is een gevolg van een scheurverwonding waarbij in het genezingsproces de randen niet meer geheel hebben kunnen samengroeien. Deze bevinding wordt in minder dan 10% van de seksueel actieve pubers aangetroffen.

14. Gezien het bovenstaande is het aantreffen van een maagdenvlies zonder letsels gebruikelijker dan het aantreffen van een maagdenvlies met letsels. Afwezigheid van letsels van het maagdenvlies betekent dus niet dat er geen misbruik heeft plaatsgevonden.



Colofon

Gepubliceerd in 2024.

Auteur

Wouter Karst

Verantwoordelijke uitgever

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

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Victor Hortaplein 40

1060 Brussel

T 02 233 44 00

gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be

<https://igvm-iefh.belgium.be>

Depotnummer

D/2024/10.043/32

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

Cette publication est également disponible en français.