

Richtlijn Forensische Geneeskunde Forensisch Medisch Onderzoek bij Zedendelicten

Forensisch Medisch Onderzoek bij zedendelicten

Inhoudsopgave

1. Onderwerp	2
2. Doelstelling	2
3. Toepassingsgebied	2
4. Juridisch kader	2
5. Faciliteiten	3
5.1 Setting, behoeften en timing	3
5.2 Interactie met andere beroepsgroepen	3
6. Benadering en forensisch medisch onderzoek van zedenslachtoffers	3
6.1 Basisprincipes	3
6.1.1 Toestemming	3
6.1.2 Benadering slachtoffer	4
6.1.3 Adviezen vóór het FMO	4
6.2 Anamnese	5
6.3 Lichamelijk onderzoek	5
6.3.1 Anogenitaal onderzoek	6
6.3.2 Onderzoek met forensisch licht.	6
6.4 Diagnostiek	6
6.4.1 SOA	6
6.4.2 Zwangerschap	7
6.4.3 Aanvullend onderzoek	7
6.4.4 Intoxicaties	7
6.5 Benadering van verdachten en FMO	7
7. Bemonstering	8
7.1 Het doel van bemonsteren	8
7.2 Technieken	8
7.3 Tijdschaar en adviezen	9
8. Behandeling en follow up	10
8.1 Algemene overwegingen	10
8.2 Behandeling SOA (<i>richtlijnen MDR SOA</i>)	10
8.3 Voorkomen zwangerschap	10
8.4 Inventarisatie PEP/Hep B	11
8.5 Psychologische aspecten en nazorg	11
9. Zedenonderzoek bij kinderen/minderjarigen	11
10. Verslaglegging en archivering	11
10.1 Schriftelijke documentatie	11
10.2 Fotomateriaal	11
10.3 Bewaartermijn dossier	12
11. Referenties	12
Bijlagen	14
Bijlage 1, tabel uit artikel 'Recommendations for the collection of forensic Specimens from complainants and suspects'	

1. Onderwerp

- Het forensisch medisch onderzoek (FMO) bij zedendelicten heeft als doel het vinden van biologische sporen en letsels, waaronder seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA's), en deze als bewijsmateriaal te verzamelen voor het mogelijk plaatsgevonden zedendelict. Het FMO vindt uitsluitend plaats met toestemming van betrokkene en wordt volgens de wetgever uitgevoerd door een arts¹. Gezien de samenwerking met de politie en de expertise op het gebied van letsel is de forensisch arts de aangewezen specialist.² Daarnaast is het FMO een overheidsprerogatief, dat in de eerste lijn door een forensisch arts uitgevoerd dient te worden.³
- Bij dit onderzoek gaat de aandacht naar het verzamelen van biologische sporen zoals semen, haren, speeksel, bloed, vezels en eventueel opgetreden letsel, waaronder SOA's. Ook het uitvoeren van toxicologisch onderzoek kan hierbij een rol spelen. Het onderzoek vindt plaats volgens wetenschappelijke en evidence based inzichten en de geldende kwaliteitsnormen van het Centrum Seksueel Geweld (CSG).⁴
- Voor het beschrijven van aangetroffen letsel verwijzen we naar de FMG-richtlijn Forensisch-medisch letselonderzoek en letselverslag.⁵

2. Doelstelling

- Het doel van deze richtlijn is een uniforme uitvoering van het forensisch medisch onderzoek bij slachtoffers en verdachten van zedendelicten.

3. Toepassingsgebied

- Deze richtlijn is uitsluitend bedoeld voor forensisch artsen betrokken bij het FMO na mogelijke zedendelicten. Bij toepassing van de richtlijn geldt altijd dat factoren van de kant van betrokkene en de regionale afspraken het beleid mede bepalen.
- Deze richtlijn dient gezien te worden als een leidraad waarvan beredeneerd en beargumenteerd afgeweken kan worden. Documenteer dit duidelijk in het patiëntendossier.⁶

4. Juridisch kader

- In Nederland is de wetgeving rondom zedendelicten vastgelegd in het Wetboek van Strafrecht, in de artikelen 239-254a.⁷
- Het is van belang dat de arts die het forensisch medisch onderzoek uitvoert zich ook bewust is van het feit dat hij zijn functie als medisch specialist uitvoert in het kader van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO).⁸ Alle daarin geldende voorwaarden gelden ook voor de forensisch arts wanneer deze het FMO uitvoert.

5. Faciliteiten

5.1 Setting, benodigdheden en timing.

- Het FMO dient bij voorkeur plaats te vinden in een daarvoor uitgeruste DNA-arme ruimte, die 24 uur per dag en 7 dagen per week beschikbaar is.
- In Nederland is in de meeste regio's in samenwerking met het CSG hiervoor een ruimte in het ziekenhuis gereserveerd. Ook in regio's waar het onderzoek niet in een ziekenhuis plaatsvindt wordt het FMO uitgevoerd in samenwerking met het CSG. Het voordeel van een ruimte in een ziekenhuis is dat er zo nodig met spoed medisch specialistische hulp ingezet kan worden.
- De forensisch arts zal, tenzij de situatie vraagt om andere aanwezigen, samen met een medewerker van de forensische opsporing het FMO uitvoeren. Er kan een CSG-verpleegkundige aanwezig zijn. De zedenrechercheur zal op gehoorsafstand aanwezig blijven. De onderzoeksruimte wordt bij voorkeur ingericht volgens de geldende kwaliteitscriteria van het CSG.⁴
- Wat betreft de timing van het FMO geldt hoe sneller actie ondernomen wordt na de melding door het slachtoffer, hoe meer kans op het veilig stellen van bewijsmateriaal. Echter soms kan de overweging zijn het onderzoek in overleg met verschillende partijen te verplaatsen naar een gunstiger tijdstip om het proces soepeler te laten verlopen. De maximale tijdspannes voor het bemonsteren van verschillende lichaamsregio's, zoals in hoofdstuk 7.3 aangegeven, kunnen hierbij meegenomen worden in de overweging.

5.2 Interactie met andere beroepsgroepen

- Het geniet de voorkeur betrokkene slechts éénmaal te onderzoeken. Een goede samenwerking tussen de zedenrechercheur, de forensisch arts, de CSG-verpleegkundige, de forensische opsporing en eventueel betrokken specialisten is daarom van belang.
- Binnen het CSG zijn medisch specialisten zoals een gynaecoloog, kinderarts en internist beschikbaar wanneer hiervoor een indicatie bestaat.

6. Benadering en forensisch medisch onderzoek van zedenslachtoffers

6.1 Basisprincipes

6.1.1 Toestemming

- Het FMO dient uitgevoerd te worden door een forensisch arts, altijd met toestemming van het slachtoffer.
- De arts legt aan het slachtoffer in begrijpelijke taal uit wat het onderzoek inhoudt, legt uit dat er foto's gemaakt kunnen worden en dat er een verslag wordt gemaakt. De forensisch arts deelt nadrukkelijk mede dat het slachtoffer het lichamelijk onderzoek ten allen tijde kan beëindigen en dat de verrichtingen dan beperkt blijven tot (verwijzing voor) medische verzorging.

- Geeft het slachtoffer op grond van deze 'informed consent' toestemming voor het onderzoek, dan wordt dit schriftelijk vastgelegd op het daartoe bestemde formulier in de zedenkit. Het geven van toestemming betekent ook dat het verkregen materiaal gebruikt kan worden voor het strafrechtelijk onderzoek.
- Bij kinderen jonger dan 12 jaar moeten (beide) gezagdragende ouders toestemming geven. In het kader van 'goed hulpverlenerschap' kan de arts ook zonder toestemming van gezagdragende ouders overwegen het onderzoek toch uit te voeren.^{9,10}
- Bij jongeren tussen de 12 en 16 jaar wordt conform de WGBO mede toestemming gevraagd aan de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of de voogd. Het besluit van de minderjarige is echter bepalend.
- Vanaf 16 jaar geeft betrokkene zelf toestemming.¹¹
- Indien een slachtoffer tijdelijk onmachtig is om toestemming te geven voor het FMO dient er toestemming verkregen te worden bij een vertegenwoordiger. Wanneer er geen vertegenwoordiger gevonden kan worden, moet worden afgewogen of er veronderstelde toestemming is voor een forensisch medisch onderzoek. Zodra het slachtoffer weer aanspreekbaar is, wordt toestemming gevraagd om de verkregen onderzoeksresultaten te gebruiken voor strafrechtelijk onderzoek.¹²

6.1.2 Benadering slachtoffer

- De forensisch arts dient zich bewust te zijn van de kwetsbaarheid van het slachtoffer. Een respectvolle en begripvolle benadering kan het slachtoffer helpen in het verwerken van het voorval. Benader het slachtoffer dus zonder te oordelen en wees empathisch.
- Leg telkens duidelijk en kort uit wat er gaat gebeuren. Wees kalm en heb geduld tijdens het gehele onderzoek.

6.1.3 Adviezen vóór het FMO

- Voor de periode vóór het FMO zijn de volgende adviezen van toepassing:
 - Geef geen hand.
 - Laat slachtoffers niet eten.
 - Wanneer drinken gewenst is, laat drinken door een rietje.
 - Laat slachtoffers niet roken.
 - Laat slachtoffers niet de tanden poetsen.
 - Laat slachtoffers niet douchen/wassen.
 - Probeer niet te plassen/defeceren voorafgaand aan onderzoek.
 - Indien kleding gedragen werd tijdens of direct na een misdrijf laat dit dan niet wassen en stop elk kledingstuk apart in een papieren zak. Indien de kleding nu nog gedragen wordt, kunnen ze verzameld worden tijdens het FMO.¹³
 - Adviseer het slachtoffer schone kleding mee te nemen voor na het onderzoek.

- Voorafgaand aan het FMO vindt een voorbereidingsoverleg plaats tussen de forensisch arts, de forensisch rechercheur, de zedenrechercheur en eventueel de CSG-verpleegkundige, kinderarts en/of gynaecoloog.
- Tijdens het overleg wordt bepaald welke sporen kunnen worden aangetroffen en op welke wijze en volgorde deze worden veiliggesteld. Ook zal hier de rolverdeling worden besproken.

6.2 Anamnese

- De anamnese is gericht op het verkrijgen van de informatie die van belang is voor het FMO. De vragen in het boek bij de zedenkit dienen hierbij als leidraad en ondersteuning.
- Men dient, altijd in overleg met politie, zo nauwkeurig mogelijk te weten te komen wat er gebeurd is. Vraag aan het slachtoffer waar op het lichaam er wat is gebeurd.
- Het is van belang dat de forensisch arts zich realiseert dat er uit schaamte soms zaken verzwegen kunnen worden. Ook kan de stress/angst die het slachtoffer heeft ervaren, of ervaart, meespelen en een reden zijn dat hij/zij vergeten is wat er precies is gebeurd. Bedwelmingsmiddelen kunnen ook een reden zijn dat het slachtoffer niet meer weet wat er is gebeurd.
- Ten allen tijde dient beïnvloeding van het slachtoffer te worden voorkomen.

6.3 Lichamelijk onderzoek

- Bij het lichamelijk onderzoek is de forensisch arts als volgt gekleed om contaminatie met DNA te voorkomen:
 - Haarnetje
 - Mondkapje
 - Wit pak
 - Disposable handschoenen (advies: 2 paar over elkaar, om makkelijker te kunnen wisselen)/steriele handschoenen
 - Sloffen over schoenen
- Laat het slachtoffer nooit volledig ontkleed voor je staan, om te voorkomen dat het slachtoffer zich onveilig voelt.
- De structuur van het onderzoek en het veiligstellen van biologische sporen is casus afhankelijk.
- Wissel de buitenste handschoenen indien de hand waarmee bemonsterd wordt de huid van het slachtoffer heeft aangeraakt of een ander voorwerp dan de swab.¹⁴
- Leg het FMO en het letselonderzoek waar nodig fotografisch vast. Het aangetroffen letsel wordt in het boek van de zedenkit kort genoteerd. Een volledige letselbeschrijving volgt volgens de geldende normen (zie richtlijn forensisch medisch letselonderzoek en letselverslag⁵). Negatieve bevindingen worden ook benoemd.

6.3.1 Anogenitaal onderzoek

- Het anogenitaal onderzoek wordt in principe liggend in rugligging op de onderzoeksbank of -stoel uitgevoerd. Zorg voor een goede lichtbron en leg elke stap uit aan het slachtoffer.
- Begin met de uitwendige inspectie en beoordeel de volledige anatomie. Indien er afwijkingen zichtbaar zijn, dient dit genoteerd te worden in het boek van de zedenkit en gefotografeerd te worden (met toestemming).
- Denk eraan dat alvorens de regio aan te raken eerst de uitwendige swabs afgenomen worden (zie voor techniek hoofdstuk 7). Vervolgens kunnen volgens vast patroon de inwendige swabs worden afgenomen, dit zonder gebruik van speculum.
- Gebruik van speculum is slechts in uitzonderlijke situaties nodig (Bijv: Bij bloedverlies, of bij anamnese van penetreren met voorwerpen om beschadigingen van vaginawanden/ cervix te kunnen vaststellen). Er kan overwogen worden (afhankelijk van regionale afspraken) bij verdenking van inwendig letsel de gynaecoloog in consult te vragen.
- Vaginaal danwel rectaal toucher is in principe slechts geïndiceerd wanneer er (volgens anamnese) mogelijk een corpus alienum is achtergebleven.

6.3.2 Onderzoek met forensisch licht

- Het gebruik van forensisch licht kan helpen bij het vinden van sporen op het lichaam en eventuele kleding. De aldus opgemerkte plekken kunnen daarna gericht bemonsterd worden.
- Het gebruik van de forensische lichtbron vereist een voldoende verduisterde ruimte en de bijbehorende beschermende brillen.¹⁵

6.4 Diagnostiek

- De diagnostiek besproken in hoofdstukken 6.4.1 t/m 6.4.3 zal in de meeste regio's worden uitgevoerd door het CSG. In regio's waar dit niet van toepassing is, verschaffen deze hoofdstukken informatie voor de forensisch arts, die naast forensisch medische onderzoeker, tevens als behandelaar kan fungeren. Afhankelijk van lokale afspraken kan hier vanaf geweken worden.

6.4.1 SOA

- De forensisch arts dient de 0-meting en de diagnostiek naar besmetting met seksueel overdraagbare aandoeningen uit te voeren. Voor volledige achtergrondinformatie verwijzen we naar de multidisciplinaire richtlijn SOA.¹⁶
- De volgende overwegingen zijn van belang hier te benoemen:
 - Er vindt een 0-meting plaats in het bloed (HIV, hepatitis B en syfilis) en met een vaginale swab bij vrouwen en eerstestreeks urine bij mannen (chlamydia, gonorrroe en trichomonas vaginalis). Denk ook aan anale en orale swabs bij zowel vrouwen als mannen (ivm mogelijk chlamydia en/of gonorrroe infectie aldaar).
 - Deze 0-meting heeft zowel forensische als psychologische waarde voor het slachtoffer. Een positieve

uitslag bij de 0-meting duidt immers op een reeds bestaande besmetting, dus niet opgelopen tijdens het mogelijke misdrijf.

- Indien er bij de initiële beoordeling reeds klachten passend bij een SOA zijn, dienen deze reeds behandeld te worden, na afname van de swabs.
- Er dient een overweging gemaakt te worden van preventief behandelen bij een slachtoffer dat uit beeld lijkt te geraken met een matige tot hoge kans op besmetting, ook om bij nieuwe seksuele contacten verdere besmettingen te voorkomen.
- Na 2 weken vindt een diagnostische bepaling plaats via vaginale swab bij vrouwen en eerstestreeks urine bij mannen (naar chlamydia, gonorrroe en trichomonas vaginalis). Als de orale en anale swabs werden afgenomen bij de 0-meting vindt dat nu ook plaats.
- Wanneer bij een positieve test typering van ziekteverwekkers kan plaatsvinden, kan dit mogelijk aan de verdachte gekoppeld worden.
- Na 3 maanden vindt een serologisch onderzoek (naar HIV, hepatitis B en syfilis) plaats.

6.4.2 Zwangerschap

- Indien volgens de anamnese relevant, kan de forensisch arts een zwangerschapstest uitvoeren middels bloed- of urinebepaling (β -HCG).¹⁷

6.4.3 Aanvullend onderzoek

- Aanvullende onderzoeken zullen op indicatie door de medisch specialist uitgevoerd worden.
- Indien er verwondingen of klachten zijn die niet door de forensisch arts opgepakt kunnen worden, zal betrokkene naar de betreffende specialist verwezen worden.
- Voor PEP-indicatie/hepatitis B vaccinatie wordt volgens lokale afspraken overlegd met de medisch microbioloog/internist.

6.4.4 Intoxicaties

- Bij verdenking van of een anamnese van bedwelming/ intoxicatie met middelen dient aanvullend bloed en urine onderzoek plaats te vinden. Men kan het materiaal verzamelen in de grijze stolbuis (van de bloedproeven). Verzamel daarbij 2 buizen bloed en 1 urineset, noteer altijd dag en tijdstip van afname op de buizen. Indien zij niet direct (dezelfde dag) naar het lab gaan voor bewerking, adviseer dan de buizen in de vriezer te bewaren.¹⁴
- Om intoxicaties met middelen te kunnen opsporen kan FO of de forensisch arts (op verzoek van FO) minimaal 4-6 weken na het zedendelict ook enkele haren op de hoofdhuid afknippen (ter dikte van een potlood, vermeld de locatie van de afgeknipte haren).¹⁸

6.5 Benadering van verdachten en FMO

- Bij de uitvoering van het FMO van verdachte gelden de wettelijke regels zoals vastgelegd in art. 56 en 61a van Wetboek van Strafvordering.^{19,20}

- Het FMO van verdachte dient altijd uitgevoerd te worden door een andere arts dan de forensisch arts die het FMO bij het slachtoffer uitvoert.
- Attendeer de politie/FO op de mogelijkheid van forensisch medisch onderzoek bij de verdachte. Ook dit kan bewijsmateriaal opleveren.

7. Bemonstering

7.1 Het doel van bemonsteren

- Het doel van de forensische bemonstering is het aantonen van een fysieke connectie tussen individuen en/of omgeving en/of objecten.
- De nauwe ontmoeting tussen verdachte en slachtoffer en/of omgeving geeft uitwisseling van sporen (het Locards principe²¹). Biologische sporen (bloed, haren, semen, speeksel, huidschilfers) kunnen teruggevonden worden op het lichaam en/of kleding van zowel verdachte als slachtoffer.
- Ook sporen van de omgeving (niet humane biologische sporen zoals vegetatie en modder) waar het delict heeft plaatsgevonden kunnen worden teruggevonden op het lichaam/kleding van verdachte en slachtoffer, wat beiden aan elkaar kan linken. Ook kunnen biologische sporen van verdachte en/of slachtoffer worden aangetroffen in de omgeving van het delict.
- De overwegingen die men maakt bij het afnemen van de monsters hangen samen met de anamnese van het slachtoffer.¹⁵

7.2. Technieken

- Bij het bemonsteren moet de forensisch arts zich bewust zijn van de volgende zaken:
 - Voorkom contaminatie. Gebruik 2 paar (steriele) handschoenen over elkaar en beschermende kleding zoals eerder werd beschreven (Zie hoofdstuk 6.3).
 - Bemonster zo snel mogelijk na het delict. Houd daarbij de tijdspannes voor het terugvinden van biologische sporen zoals hieronder in hoofdstuk 7.3 weergegeven aan.
- Voer het bemonsteren correct uit:
 - Gebruik nylon swabs²² zoals beschikbaar in de zedenkit.
 - Gebruik bij bemonsteringen van de huid de 'double swab' techniek: elke regio die bemonsterd wordt, wordt eerst met een bevochtigde (4-5 druppels steriel 'demi water' dat zich in de zedenkit bevindt) swab en erna met een droge swab bemonsterd.²³
 - Het bemonsteren van de slijmvliezen, zoals diep vaginaal, mond en anus hoeft enkel met droge swabs te gebeuren.
 - Rol de swab zachtjes 360° over de te bemonsteren locatie, gebruik daarbij ook de apex/tip van de swab. Niet wrijven met de swab, dan komen er teveel epitheelcellen van de bemonsterde persoon vrij.
 - Overweeg de volgende regio's standaard te bemonsteren:
 - Bij vrouwen: venusheuvel, liezen, binnenzijde bovenbenen, perineum, buitenzijde van de buitenste schaamlippen, tussen buitenste en binnenste schaamlippen, binnenzijde binnenste schaamlippen, diep vaginaal, anus (buitenste kringspier en rectaal), hals, navel, borst, handen

en nagels.

- Bij mannen: binnenzijde bovenbenen, liezen, scrotum, penisschacht, eikel (na evt terugtrekken voorhuid), anus (buitenste kringspier en rectaal), hals, navel, handen en nagels.
- Alvorens de afname van referentie materiaal van het mondslijmvlies dient eerst de orale bemonstering (wanneer geïndiceerd) plaatsgevonden te hebben.
- Orale bemonstering:
 - Bemonstering van de lippen middels 'double swab'-methode. Bemonstering van de binnenkant van de mond met voor elke afzonderlijke regio een droge swab: bemonster daarbij de boven- en onderzijde van de tong, alle zijdes van de tanden en het tandvlees en de binnenzijde van de wangen. Indien er piercings zijn, bemonster deze dan ook.^{14,15}
- Overweeg andere regio's te bemonsteren afhankelijk van de afgenomen anamnese, de bevindingen bij lichamelijk onderzoek of bij onderzoek met de forensische lichtbron.
- Noteer in het zedenboek met welk doel een swab die niet tot de standaard bemonstering behoort is afgenomen. Op deze manier kan het NFI bepalen welke analyse hierop uitgevoerd dient te worden (DNA, sperma, of andere vormen van sporen).
- Onderzoek heeft aangetoond dat ook na (meerdere keren) douchen/ wassen van het slachtoffer bemonsteren nog nut heeft.²⁴
- Laat de swabs nummeren in de volgorde van afname. De forensische opsporing is verantwoordelijk voor het aangeven en aannemen van het juiste bemonsteringsmateriaal, het vastleggen van de locatie van de genomen bemonstering en de logistiek volgens de voorgeschreven werkwijze van de NFI zedenkit (chain of custody).

7.3 Tijdspannes en adviezen

- Volgens de huidige literatuur worden de volgende tijdspannes aangehouden voor het verzamelen van bewijsmateriaal middels biologische sporen door bemonstering.
- De in de tabel hieronder weergegeven tijdspannes zijn de maximale uren na het delict. Afhankelijk van de locatie en wijze van het plaatsgevonden delict kunnen de tijdspannes enigszins afwijken, zie voor volledige tabel en uitleg bijlage 1.¹⁴

Tabel 1 Tijdspannen bemonsteren na delict

Locatie	Uren na delict
Handen	48, tenzij niet gewassen dan 168 (7 dagen)
Lippen/peri-oraal	48 (2 dagen)
Oraal	48
Huid	48
Vulva	168
Schaamlippen	168
Vaginaal	168
Peri-anaal	168
Anaal	72 (3 dagen)
Rectaal	72
Penis	72
Bemonsteren middels	Uren na delict
Vingernagels knippen	48
Haren afnemen	72

- Het afnemen van biologisch materiaal om intoxicatie met alcohol of andere middelen vast te kunnen stellen is volgens de literatuur zinvol binnen de volgende tijdspannes:
 - Bloedanalyse: zinvol tot 72 uur na delict (bij voorkeur <24 uur)
 - Urineanalyse: zinvol tot 120 uur (5 dagen) na delict (bij voorkeur <72 uur)
 - Haaranalyse: zinvol vanaf 4-6 weken tot 6 maanden na delict (afhankelijk van haarlengte)
 - Nagelanalyse: zinvol vanaf 4 weken na delict (indien haren niet beschikbaar zijn)¹⁴

8. Behandeling en follow up

- De behandeling en follow up besproken in dit hoofdstuk zal in de meeste regio's worden uitgevoerd door het CSG. In regio's waar dit niet van toepassing is, verschaft dit hoofdstuk informatie voor de forensisch arts, die naast forensisch medische onderzoeker, tevens als behandelaar kan fungeren. Afhankelijk van lokale afspraken kan hier vanaf geweken worden.

8.1 Algemene overwegingen

- De forensisch arts behandelt eventuele verwondingen of klachten van het slachtoffer volgens de geldende (NHG-)standaarden, of verwijst wanneer dit geïndiceerd is naar een medisch specialist voor deze behandeling.
- Wanneer bij een zedendelict verwondingen zijn opgetreden waarbij straatvuil in de wond terecht is gekomen (denk bijvoorbeeld aan een verkrachting in de struiken), dient in veel gevallen tetanus-postexpositieprofylaxe volgens de geldende richtlijnen geadviseerd te worden.²⁵

8.2 Behandeling SOA

- Nadat diagnostiek naar SOA's heeft plaatsgevonden zal lokaal geregeld moeten worden hoe het slachtoffer de resultaten van deze onderzoeken zal ontvangen. Dit kan geregeld worden via het SCG, de GGD (de SOA-poli, infectieziekten), de huisarts, of via het ziekenhuis.
- Indien de forensisch arts inschat dat opvolging van het slachtoffer moeilijk zal zijn of dat het slachtoffer mogelijk uit beeld geraakt en het risico op een SOA matig tot hoog inschat kan een preventieve behandeling overwogen worden.
- Voor de behandeling van de verschillende SOA's verwijzen we naar de multidisciplinaire richtlijn SOA.²⁶

8.3 Voorkomen zwangerschap

- De morning after pil (Levonorgestrel 1.5mg eenmalig) is in de volgende gevallen geïndiceerd:
 - Er bestaat een risico op zwangerschap (anamnestisch)
 - Het slachtoffer presenteert zich binnen 3 dagen na het delict en wenst de morning after pil
 - Er is een negatieve zwangerschapstest¹⁵
- Indien het slachtoffer zich tot 5 dagen na het delict presenteert en anticonceptieve behandeling wenst, kan gekozen worden voor ulipristal 30mg (Ellaone) eenmalige toediening²⁷.

- Indien het slachtoffer zich na deze periode meldt, is het advies om de gynaecoloog in consult te vragen voor gewenste interventies.

8.4 Inventarisatie PEP/Hepatitis B

- De forensisch arts maakt op basis van de anamnese een inschatting of er PEP en/of hepatitis B vaccinatie dient plaats te vinden.²⁸ Deze inschatting kan gemaakt worden door te overleggen met de medisch microbioloog/ dienstdoende viroloog of infectioloog, afhankelijk van lokale afspraken.

8.5 Psychologische aspecten en nazorg

- Klachten die kunnen ontstaan na een zedendelict zijn onder andere angst, slapeloosheid, concentratieproblemen en herbelevingen.
- De nazorg wordt in principe georganiseerd door het Centrum voor Seksueel Geweld, de case manager en/of de zedenrechercheur.²⁹

9. Zedenonderzoek bij kinderen/minderjarigen

- Bij zedenzaken bij een slachtoffer in de leeftijd t/m 12 jaar wordt het FMO in beginsel door een daartoe gespecialiseerde arts van het NFI uitgevoerd.
- Indien het een slachtoffer betreft in de leeftijd van 13 t/m 15 jaar, wordt altijd door de zedenrechercheur contact opgenomen met het NFI om op basis van beschikbare informatie over de fysieke en sociale ontwikkeling van het kind en in nauwe samenspraak tussen de zedenrechercheur en de forensisch arts van het NFI, te beoordelen of uitvoering van het FMO door het NFI meerwaarde heeft.⁴
- Ten tijde van het opstellen van deze richtlijn is een evaluatie gaande of de zorg zoals die op dit moment ingericht is de ideale situatie is.

10. verslaglegging en archivering

10.1 Schriftelijke documentatie

- De schriftelijke documentatie van het forensisch medisch onderzoek vindt plaats in het boek van de zedenkit.
- Gezien de dossierplicht³⁰ zal het onderzoek en de bevindingen ook vastgelegd moeten worden in het eigen registratiesysteem van de forensisch arts. Dit zal volgens de daarvoor geldende regels en afspraken door de arts ingevuld, bijgehouden en bewaard worden.

10.2 Fotomateriaal

- Het gemaakte fotomateriaal zal volgens lokale afspraken met de forensische opsporing met de forensisch arts uitgewisseld worden volgens de geldende wetten en normen.³¹ Tevens wordt het aan het dossier toegevoegd. Men dient bij het maken van de foto's in acht te houden dat wordt voldaan aan de

forensische standaard en de chain of custody.

10.3 Bewaartermijn dossier

- Op het door de forensisch arts gehouden dossier ten aanzien van het zedenonderzoek is de WGBO overeenkomstig van toepassing. De bewaartermijn voor het medisch dossier waar het zedenonderzoek onderdeel van is bedraagt daarmee ten minste 20 jaar na de laatste mutatie.
- Voor minderjarigen geldt een bewaartermijn tot het 34e levensjaar.

11. Referenties

1 Art. 7:446 BW

2 Handboek forensische en penitentiaire geneeskunde, Duijst, W.L.M.J. en Das, C.; Maklu 2011, pag. 107 ev.

3 Kamerbrief: Toekomst voor de forensisch geneeskunde, 2017

4 https://www.centrumseksueelgeweld.nl/wp-content/uploads/2020/01/kwaliteitscriteria_onbepaaldetijd.pdf

5 FMG richtlijn Forensisch-medisch letselonderzoek en letselverslag
(<https://www.forgen.nl/richtlijn/7/forensisch-medisch-letselonderzoek-en-letselverslag>)

6 De geneeskundige behandelingsovereenkomst, Sluijters, B., Biesart, MCIH, 2^e druk 2005

7 Art. 248 t/m 254a Sr

8 <http://www.Demedischspecialist.nl/onderwerp/richtlijnen>

9 Art. 7:453 BW

10 Mr. A. Felix, Handreiking Toestemming bij een FMO van minderjarigen. Openbaar Ministerie, 2019

11 Art. 7:446 t/m 7:468 BW

12 Wijne, R.P., Uitzonderingen op het toestemmingsvereiste, GS Bijzondere overeenkomsten, art.7:450 BW, aant. 7

13 A national protocol for sexual assault medical forensic examinations Adults/Adolescents. U.S. Department of Justice. Office on violence against Women. April 2013.

14 Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects, July 2019

15 Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, WHO 2003

16 <https://www.soaids.nl/nl/professionals/themas/seksoa-magazine/nieuwe-richtlijn-mdr-soas-voor-zorgprofessionals>

17 <https://www.ntvg.nl/system/files/publications/a6336.pdf>

18 Vakbijlage Haarafname voor toxicologisch onderzoek, NFI 2017

19 Art. 56 Sv

20 Art. 61a Sv

21 <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/exchange-principle>

22 Ferreira Silva et al, Contribution to the Development of Guidelines in the Analysis of Biological Evidence in Sexual Assault Investigations, J Forensic Sci, 2018

23 Sweet et al, An improved method to collect saliva for human skin: the double swab technique. J Forensic Sci 1997; 42(2): 230-2

24 Williams S., et al, Recovery of salivary DNA from the skin after showering, Forensic Sci Med Pathol (2015) 11:29-34

25 <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/tetanus>

26 <https://www.soaids.nl/nl/professionals>

27 <https://sense.info/nl/zwanger/morning-afterpil>

28 <https://lci.rivm.nl/sites/default/files/dsresource%3Fobjectid%3D1a59bcbd-3ce4-447e-83f6-2ccdc6869c74.pdf>

29 <https://www.centrumseksueelgeweld.nl>

30 Art. 7:454 BW

31 <https://autoriteitpersoonsgegevens.nl/nl/over-privacy/wetten>

Bijlagen

Bijlage 1

Tabel uit artikel 'Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects'.

Cellmark Forensic Services
Scottish Police Authority
College of Policing
The UK Association of Forensic Nurses and Paramedics
Key Forensic Services Ltd
Eurofins Forensic Services
Analytical Services International
National Police Chiefs' Council

Faculty of Forensic & Legal Medicine

Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects

Jul 2020 Review date Jan 2021 - check www.fflm.ac.uk for latest update

The medico-legal guidelines and recommendations published by FFLM are for general information only. Appropriate specific advice should be sought from your medical defence organisation or professional association. FFLM has one or more senior persons from each of the three medical defence organisations on its Board, but for the avoidance of doubt, endorsement of the medico-legal guidelines or recommendations published by FFLM has not been sought from any of the medical defence organisations.

Instructions for use – PLEASE READ BEFORE REFERRING TO TABLE

- In this document the words complainant, subject, detainee, suspect, and patient will be referred to as examinee, unless a distinction between detainee and complainant needs to be made.
- Forensic specimens should be taken as soon as practicable (for complainants see Relevant Flowchart 'Sexual Offences Post-pubertal and Pre-pubertal'). The timescales stated are based on the maximum seen in published persistence data to date. There must be a discussion with the examining clinician/person in order to make a decision on a case by case basis, as exceptions are possible; for example, if the examinee has been bed-bound or has not washed since the incident. Information from other sources will inform the decision regarding which samples are relevant. Officers submitting samples may have further information regarding the circumstances which will direct the forensic strategy and assist with decisions regarding the relevance and submission of items for forensic analysis.
- Double, non-sterile gloves must be worn throughout the sampling process and when handling specimens (including exhibit bags) in order to minimise DNA transfer and contamination. Change outer gloves when sampling different body areas. Unless specified below, retain and exhibit gloves only if there is obvious material on them. Everyone involved in the process (i.e. preparing the sampling kit prior to use, the specimens when taken and exhibit bags) should wear double gloves.
- Best practice would always be for a clinician to take intimate samples but if the complainant/complainer will only consent to taking self-swabs, s/he must wear double gloves & be advised how the sample should be taken; the forensic practitioner should witness the sample being taken if the examinee agrees. It must be made clear on the FME/FSP forms what was done and by whom. Retain the outer gloves used during this component of the examination and package in separate tamper-evident bag. These samples remain the practitioner's exhibits.
- Retention of water vials or moist control swabs is not necessary, but in their absence, the module batch number, expiry date and supplier should be recorded, if available.
- Where a moistened swab is required, drip 3 or 4 drops of water on to a swab. Care must be taken not to over-moisten the swabs used for sampling; all the water should be absorbed by the swab head, rather than the swab head be so wet that it will drip.
- Clothing should be taken as per local policy.
- Several commercial lubricants are available including Aquagel, KY Jelly, Gelcat, Pedicat; specify the lubricant used on the FME form.

NB clinicians: Forensic samples are only one consideration in deciding upon the merits of undertaking a medical examination. Opportunities to recover other forensic evidence, such as presence of injuries and their sequelae, as well as an evaluation of therapeutic issues for the examinee must be considered. Although the guidelines refer to specific timespans, it should be appreciated that this will vary on a case-by-case basis where discussion may be beneficial.

Faculty of Forensic & Legal Medicine

Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects

Jul 2020 Review date Jan 2021 - check www.fflm.ac.uk for latest update page 2

SAMPLE TYPE	REASON FOR ANALYSIS	METHOD OF SAMPLING	PACKAGING AND STORAGE
Hands	Recovery of body fluids, cellular material, lubricant and other visible trace evidence, (e.g. soil). Limited data on persistence. Obtain if incident has occurred within the preceding 2 days (48 hours). However, if the examinee has not washed, then sample the relevant area of skin up to 7 days (168 hours) (inclusive) post incident.	Using moderate pressure, roll a moistened swab over each hand covering the front and the back including all fingers and web areas. Roll second dry swab over the whole hand; ensure separate moistened swabs are taken of any finger or fingers believed to have been used in the alleged offence being investigated. Where individual finger(s) have obvious evidence on them, consider sampling and exhibiting separately using the moist/dry technique.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze
Fingernails For toxicology see page 7	Recovery of body fluids/DNA/other material within 48 hours or comparison with fingernail(s) broken at scene (if the circumstances suggest this as a possibility).	Fingernail collection kit and Swab collection kit (water and swabs) if not in the fingernail kit Swab under the fingernails, on the surface of the nails and around the cuticles. The first swab should be moistened, the second dry. If comparison with fragment nail is required, broken nail must be cut, and sent separately and unbroken if possible. Clip the fingernails only if visible material is seen. Take hand swabs as above in all cases where fingernails are swabbed.	Place in tamper-evident bag. Include any clippers used to sample fingernails in the bag with the clippings. Freeze
Swabs from the lips of the mouth & around its opening (peri-oral)	Recovery of semen if oral penetration within 2 days (48 hours). First mouth sample	Mouth collection kit Using moderate pressure roll a moistened swab over the external (darker pigmented area of the lips) part of the lips, including the junction of the lip and the skin of the face (vermillion border), immediately roll a second dry swab, over the same area.	Plain swab. Place immediately in swab sheath/tube and then in a tamper-evident bag. Freeze
Mouth swab(s) (1 or 2) Note: Some kits may contain only 1 swab; in some kits no control swab is provided	Recovery of semen if oral penetration within 2 days (48 hours). Second mouth sample	Mouth collection kit Rub one dry swab all around the inside of mouth, including over and under the tongue, all sides of the teeth and gums and inside cheeks, including: dentures, dental fixtures and any oral piercing. Repeat with second dry swab (if available). Label the swabs to indicate the order in which they were obtained, e.g. DJR1/A and DJR1/B.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Swabs from the same site can be packaged in a single tamper-evident bag. Freeze
Mouth rinse	Recovery of semen if oral penetration within 2 days (48 hours). Third mouth sample	Mouth collection kit Rinse mouth with sterile water and retain washings in polypot. Examinee must wear gloves whilst handling polypot.	Polypot placed in tamper-evident bag. The gloves worn by the examinee during the examination do not need to be retained and exhibited. Freeze
Control swab (1)	Control swab for each batch. There is no need to take a moist control swab if the batch number is recorded.	Submit one unopened swab per batch of swabs (or module), if necessary; some kits do not have a control swab, as it can be obtained from the kit provider, if required. The forensic practitioner should clarify what arrangements pertain at the site where they practise.	Place unopened plain sterile swab in tamper-evident bag. Freeze
Control skin swab	Recovery of background DNA and/or other material – to aid interpretation when its presence in a specific area is significant e.g. visible injury or bite on the skin. Ensure relevant background area is sampled.	Using moderate pressure, roll a moistened swab over relevant area of skin. Repeat the process with a dry swab for the site being sampled. If multiple areas of skin are sampled, take appropriate multiple controls.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze

Please ensure you have read the instructions on page 1 before referring to the table.

Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects

Jul 2020 Review date Jan 2021 – check www.fflm.ac.uk for latest update

page 3

SAMPLE TYPE	REASON FOR ANALYSIS	METHOD OF SAMPLING	PACKAGING AND STORAGE
Skin swabs (minimum 2 per relevant area) See hand section	As per Hand swabs Sites one might consider to be relevant due to prolonged skin-to-skin contact and/or drainage: mons pubis, inner thigh, groin crease, buttocks, scrotum.	Swab collection kit Using moderate pressure, roll a moistened swab over the relevant area of skin. Roll second dry swab over the same area. If skin is moist prior to sampling, both swabs should be dry. Sample with more than two swabs if staining remains visible after initial sampling (repeat moist/dry cycle if skin is dry). Label the swabs to indicate the order in which they were obtained, e.g. DJR4/A and DJR4/B. If multiple areas of skin are sampled, take appropriate multiple controls.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze
Vulval swabs (2) <i>First female genital sample</i>	Recovery of body fluids/DNA/other material if: • vaginal intercourse (even if condom purported to have been used) within 7 days (168 hours); • digital vaginal penetration within 48 hours; • anal intercourse (even if condom purported to have been used) within 3 days (72 hours); • ejaculation onto vulva/perianum/perineum within 7 days; • contact (touch) with outside areas (skin) within 48 hours.	Swab collection kit Roll one moistened swab over the vulva and perineum. Repeat with second dry swab. If vulval skin (or visible stain) is moist prior to sampling, both swabs may be dry. Sample with more than two swabs if staining remains visible after initial sampling (repeat moist/dry cycle). Label the swabs to indicate the order in which they were obtained.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze
Low vaginal swabs (2) <i>Second female genital sample</i>	Recovery of body fluids/DNA/other material if: • vaginal intercourse (even if condom purported to have been used) within 7 days (168 hours); 3 days (72 hours) if examinee is pre-pubertal and in exceptional cases (e.g. the child is under a general anaesthetic) it is possible to pass a swab; • digital vaginal penetration within 48 hours; • anal intercourse (even if condom purported to have been used) within 3 days (72 hours); • ejaculation onto vulva/perianum/perineum within 7 days; • contact (touch) with outside areas (skin) within 48 hours.	Swab collection kit Insert a dry swab approximately 3-5cm into the vagina (reduce as appropriate if examinee is pre-pubertal). Use gentle rotational movements to sample the lower half/third of the vagina. Repeat with second dry swab. If the vaginal mucosa is markedly dry, the first swab can be moistened with sterile water (see instructions for use). Label the swabs to indicate the order in which they were obtained.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze
High vaginal swabs (2) <i>Third female genital sample</i>	Recovery of body fluids/DNA/other material if: • vaginal intercourse (even if condom purported to have been used) within 7 days (168 hours); 3 days (72 hours) if examinee is pre-pubertal and in exceptional cases (e.g. the child is under a general anaesthetic) it is possible to pass a swab; • digital vaginal penetration within 48 hours; • anal intercourse (even if condom purported to have been used) within 3 days (72 hours); • ejaculation onto vulva/perianum/perineum within 7 days; • contact (touch) with outside areas (skin) within 48 hours.	Swab collection kit Pass a lubricated, single use suitably sized speculum (specify lubricant used), and sample beyond the tip of the speculum. Roll two dry swabs, one at a time, over the mucosa of the unsampled upper two thirds/half of the vagina, making sure the fornices are sampled. If it is not possible to pass a speculum in the post pubertal, attempt to obtain two 'blind' high vaginal swabs instead, and label as such. Label the swabs to indicate the order in which they were obtained.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. If fluid has been accumulated within/on the speculum, swab the collection of fluid and label as 'speculum swab(s)'. Swab the outside and inside of the blades of the speculum (1 dry swab) and place the swab(s) in the swab sleeve(s)/tube(s) and then in a tamper-evident bag. Submit opened tube/sachet of lubricant. Freeze

Please ensure you have read the instructions on page 1 before referring to the table.

Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects

Jul 2020 Review date Jan 2021 – check www.fflm.ac.uk for latest update

page 4

SAMPLE TYPE	REASON FOR ANALYSIS	METHOD OF SAMPLING	PACKAGING AND STORAGE
Endocervical swabs (2) <i>Fourth female genital sample (post-pubertal only)</i>	Recovery of body fluids/DNA, if endocervix is visible and it is possible to pass a swab: • vaginal intercourse (even if condom purported to have been used) within 7 days (168 hours) or; • anal intercourse (even if condom purported to have been used) within 3 days (72 hours).	Swab collection kit With the speculum in place, use two dry swabs, one at a time, to sample the endocervix. When sampling the endocervix, always keep the proximal end of the swab in view. Label the swabs to indicate the order in which they were obtained.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze
Perianal swabs (2) <i>First anal sample</i>	Recovery of body fluids/DNA/other material if: • vaginal intercourse with or without anal intercourse (even if condom purported to have been used) within 7 days (168 hours); or; • anal intercourse* (even if condom purported to have been used) within 3 days (72 hours) or; • digital anal penetration within 48 hours; • ejaculation onto/penile contact with vulva/perianum/perineum within 7 days (168 hours). *In a female alleging anal intercourse only, please seek consent to take the full sequence of genital samples in addition to ano-rectal swabs	Swab collection kit Using moderate pressure, roll a moistened swab over the perianal skin in an area of 3cm radius from the anus; roll second dry swab over the same area. If skin is moist, both swabs should be dry. Recover on more than two swabs if staining remains visible after initial sampling (repeat moist/dry cycle if skin dry). Label the swabs to indicate the order in which they were obtained.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze
Anal canal swabs (2) <i>Second anal sample</i>	Recovery of body fluids/DNA/other material if: • anal intercourse* (even if condom purported to have been used) within 3 days (72 hours) or; • digital anal penetration within 48 hours. *In a female alleging anal intercourse only, please seek consent to take the full sequence of genital samples in addition to ano-rectal swabs	Swab collection kit Insert a moistened swab 2-3cm through the anal orifice. Use gentle rotational movements to sample the anal canal. Thereafter, the process is repeated with a second dry swab. Label the swabs to indicate the order in which they were obtained.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze
Rectal swabs (2) <i>Third anal sample</i>	Recovery of body fluids/DNA/other material if: • anal intercourse* (even if condom purported to have been used) within 3 days (72 hours) or; • digital anal penetration within 48 hours. *In a female alleging anal intercourse only, please seek consent to take the full sequence of genital samples in addition to ano-rectal swabs	Swab collection kit Pass a lubricated, single-use proctoscope (specify lubricant used) at least 3-4cm into the anus, remove the obturator and sample the mucosa of lower rectum using two dry swabs. The average anal canal is about 3cm long in the adult (range 1.4 – 3.8cm, in males and 1.0 – 3.2cm in females). The mucosa of the upper anal canal is a deep purple colour, which readily distinguishes it from the red/pink mucosa of the lower rectum. If it is not possible to pass a proctoscope, try to obtain two 'blind' anal canal/rectum swabs, and label as such.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. If fluid has been accumulated within/on the proctoscope, use one dry swab on the outside and the inside of the proctoscope and label as 'proctoscope swab'. Swab the proctoscope & place the swab(s) in the swab sleeve(s)/tube(s) and then in a tamper-evident bag. Submit opened tube/sachet of lubricant. Freeze

Please ensure you have read the instructions on page 1 before referring to the table.

Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects

Jul 2020 Review date Jan 2021 – check www.fflm.ac.uk for latest update

page 5

SAMPLE TYPE	REASON FOR ANALYSIS	METHOD OF SAMPLING	PACKAGING AND STORAGE
Penile swabs Shaft and external foreskin (if present) (2) Coronal sulcus and internal foreskin and Glans (2)	Recovery of body fluids/DNA/other material (even if condom purported to have been used) if intercourse within 3 days (72 hours).	If the examinee is handling his penis, he must be wearing gloves. Swab collection kit Shaft – Using moderate pressure, roll a moistened swab over the skin of the shaft and, if present (i.e. uncircumcised), the external foreskin covering the glans. Roll second dry swab over the same area. Coronal sulcus and internal foreskin (if present) and glans – Retract the foreskin (if possible) and using moderate pressure, roll a moistened swab around the coronal sulcus and the internal foreskin now lying over the shaft; roll second dry swab over the same area. Sample with more than two swabs if staining remains visible after initial sampling (repeat moist/dry cycle). Label the swabs to indicate the order in which they were obtained.	Plain swab. Place immediately in swab sleeve/tube and then in tamper-evident bag. Freeze
Hair head, pubic and body hair as appropriate e.g. facial FOR TOXICOLOGY SEE PAGE 7	A. Recovery of foreign particles, e.g. glass, fibres, hairs. B. Recovery of body fluids/contact DNA (e.g. from pulling)/other material up to 72 hours C. Control sample for hair comparison: take from complainants and suspects where relevant, e.g. unknown assailant	Hair Collection Kit A. Recover visible foreign particles with disposable forceps and collect in paper sheet/drape. B. Swab and/or cut relevant area and collect in paper sheet/drape. If hair is dry, use moistened swab then dry swab (see instructions for use). This should be done before combing/gloving/plucking. Once the above has been considered, it may be relevant to use low-adhesive tape collected onto acetate sheets (available from Crime Scene Investigator (CSI) or gentle combing of the head or pubic area (see below). If acetates are not available, stick onto a tamper-evident bag. C. Comb hair using normal hair comb - not a nit comb. If <5 roots are yielded, put on standard gloves and run fingers through hair and collect in paper sheet/drape. D. Cut hair close to skin for comparison and collect in paper sheet/drape.	Fold paper sheets/drapes securely with upper sides inwards to retain debris. Place each type of sample in separate tamper-evident bag (include scissors, forceps and/or comb in the bag, if used). Stick low-adhesive tape onto acetate sheet and then place (tape & acetate, or tape and tamper-evident bag) into tamper-evident bag. Biological samples (e.g. ejaculate in hair) should be frozen. Non-biological samples, e.g. glass fragments, must be placed in a DRY STORE at normal room temperature. Other samples should be frozen. FOR TOXICOLOGY SEE PAGE 7
Buccal scrapes (2)	Reference sampling for DNA profiling after any relevant forensic oral samples are taken (see page 2).	Elimination DNA Sampling kit (for complainants) PACE DNA sampling kit (for detainees) Take one buccal scrape from the inside of each cheek at least 20 mins after examinee has had a drink, food or a cigarette (in cases involving oral sex within 48 hours, consider an additional sample at least two days [48 hours] after incident).	Place in plastic tubes then into a tamper-evident bag. Freeze Retain under CPA for future YSTR. Download the document at: https://www.gov.uk/government/publications/access-and-use-of-dna-samples-profiles-and-associated-data

Please ensure you have read the instructions on page 1 before referring to the table.

Recommendations for the collection of forensic specimens from complainants and suspects

Jul 2020 Review date Jan 2021 – check www.fflm.ac.uk for latest update

page 7

Toxicology

SAMPLE TYPE	REASON FOR ANALYSIS	METHOD OF SAMPLING	PACKAGING AND STORAGE
Blood preserved (at least 1.5% sodium fluoride + potassium oxalate or EDTA)	Take a sample for drugs and/or alcohol if incident occurred within 3 days (72 hours).	Approximately 7.5 ml into 10ml/2x5ml tubes (no more than ¾ full, preferably glass). Ideally, if volatile analysis* required, a second sample should be taken similar to the first (no more than ¾ full). Blood samples for volatile analysis must be frozen ideally within the hour and kept frozen in transit. *e.g. from solvent abuse or solvent inhalation	Blood and Urine Place tubes inside sealed plastic containers and then into tamper-evident bags. Ideally samples should be refrigerated, but if no refrigerator available, they can be frozen as long as the sample tubes are no more than ¾ full (no more than 20mls of urine). REFRIGERATE (up to 4 weeks) OR FREEZE (for longer term storage) Samples should be sent for analysis as soon as possible otherwise some drugs could be undetectable due to instability. Place toilet tissue into labelled, tamper-evident bag. Exhibit as a biological forensic sample (not a toxicology sample) as per condom/sanitary towel. FREEZE (Toilet tissue)
Urine preserved (at least 1.5% sodium fluoride)	Take a sample for drugs and/or alcohol if incident occurred within 5 days (120 hours). Should be obtained if incident is a suspected drug-facilitated crime within preceding 14 days. If incident happened 3 days or more ago, it is recommended that a hair sample should be taken as per the guidance below. A hair sample should only be taken a minimum of 4-6 weeks after date of interest. It is recommended that the hair sample is submitted to the laboratory for initial analysis (and the urine sample be stored for potential future analysis i.e. if a relevant drug is detected in the hair).	Take two urine samples if the incident occurred in the preceding 24 hours. If the incident occurred more than 24 hours ago, only one sample is required. Take the first sample as soon as practicable after the incident, and the second should be the next urination after the first sample and ideally within an hour of the first if possible. Take the second consecutive urine sample, even if not within an hour. Decant ideally 20 ml of urine into a tube, preferably of glass, of at least 25ml in capacity (i.e. fill tube just over ¾ full). Both specimens can be taken prior to full medical examination. Urine from complainants does not need to be witnessed. When a urine sample is obtained, if the examinee uses toilet tissue, (which may be provided in the kit), to wipe afterwards, this should also be retained and exhibited.	
Hair (normally only head hair suitable)	If incident occurred up to 6 months prior to the examination and there is a possibility that drugs may have been eliminated from the urine (drugs are eliminated from urine at rates varying from 12 hours to over 3 weeks). If in doubt consult the laboratory for advice.	Follow instructions in specific kit from specialist laboratory. See <i>Collecting Hair Samples for Toxicology</i> for further guidance. Should only be taken a minimum of 4-6 weeks after date of interest. Examinee should be requested not to cut or chemically treat (dye, bleach or perm) their hair in the intervening period.	Hair samples should be packaged as described in the specific hair testing kit. They should then be placed in tamper-evident bags. Hair samples for toxicology must not be frozen or refrigerated. They must be STORED DRY at normal room temperature.
Nail clippings	Fingernail (or toenail) clippings can be used for drugs analysis, especially as an alternative when the individual has no, or a limited amount of, head and body hair.	Follow instructions in specific kit from specialist laboratory, if available. See <i>Collecting Nail Clippings for Toxicology</i> for further guidance. Clippings should be taken a minimum of 4 weeks after the date of interest.	Nail clippings should be enclosed in suitable packaging (e.g. as described in the specific testing kit; folded clean paper secured with tape) and then placed in a tamper-evident bag. Nail clippings for toxicology must not be frozen or refrigerated. They must be STORED DRY at normal room temperature.

Please ensure you have read the instructions on page 1 before referring to the table.



Nederlandse Vereniging voor Forensische Geneeskunde

Produced by Dr Margaret Stark and the Forensic Science Subcommittee on behalf of the Faculty of Forensic & Legal Medicine
© Faculty of Forensic & Legal Medicine Jul 2020 Review date Jan 2021
Send any feedback and comments to forensic.medicine@fflm.ac.uk



Nederland

