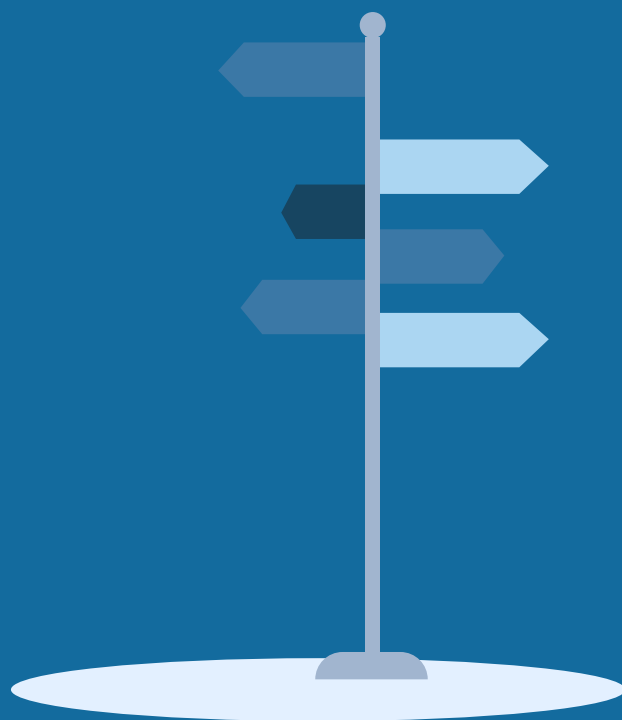


HANDLEIDING BIJ DE MELDCODE PARTNERGEWELD

Stappenplan voor artsen en zorgverleners
bij de zorgverlening aan slachtoffers van partnergeweld



INSTITUUT VOOR
DE GELIJKHEID
VAN VROUWEN
EN MANNEN

.be

INHOUDSTAFEL

1	Inleiding	3
2	Meldcode Partnergeweld	4
3	Omschrijving	5
3.1	Definitie	5
3.2	Vormen	6
3.2.1	Psychisch geweld	6
3.2.2	Fysiek of lichamelijk geweld	6
3.2.3	Seksueel geweld	6
3.2.4	Economisch, financieel of administratief geweld	7
3.3	Evolutie	7
4	Opvang	8
4.1	Algemeen	8
4.1.1	Creëer een vertrouwensklimaat	8
4.1.2	Garandeer opvolging	10
4.2	Stappenplan	10
4.2.1	Stap 1: verzamel aanwijzingen	10
4.2.1.1	Bewustwording verhogen en helpen verwoorden	10
4.2.1.2	Zoeken naar signalen van partnergeweld	12
4.2.1.3	Medische vaststellingen doen	13
4.2.1.4	Discreet, desgevallend anoniem collegiaal/multidisciplinair overleg	14
4.2.1.5	Gesprek met betrokkenen (slachtoffer, naasten, indien mogelijk dader)	14
4.2.1.6	Vaststellingen in het dossier en communicatie met het slachtoffer	15
4.2.2	Stap 2: verleen hulp in overleg en met toestemming van het slachtoffer	15
4.2.2.1	Samen met het slachtoffer afwachten en geregeld opnieuw evalueren	15
4.2.2.2	Een oplossing zoeken met het slachtoffer binnen de zorgrelatie	16
4.2.2.3	Een oplossing zoeken met het slachtoffer buiten de zorgrelatie	16
4.2.3	Stap 3: verleen hulp zonder toestemming van het slachtoffer	17
4.2.3.1	Noodtoestand	17
4.2.3.2	Art. 458bis van het Strafwetboek	18
4.2.3.3	Art. 29 van de Code van medische deontologie	22
5	Besluit	23
6	Referentielijst	24

1 INLEIDING

Partnergeweld komt vaak voor. Het is moeilijk om in te schatten hoe vaak, aangezien dit soort agressie meestal niet gemeld wordt. Uit een studie van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen in 2017 kwam naar voor dat 33,7% van de vrouwen en 14,9% van de mannen reeds het slachtoffer werd van partnergeweld, waarvan 10,9% vrouwen en 5,2% mannen in de laatste 12 maanden.¹ Uit een ander onderzoek, 'Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld'², is naar voor gekomen dat verbaal of psychologisch geweld de meest ervaren vorm van geweld (11,9% van de vrouwen en 9,7% van de mannen) is, gevolgd door fysiek geweld (1,9% van de vrouwen en 0,8% van de mannen). Zwangere vrouwen lopen een groter risico omdat partnergeweld tijdens een zwangerschap vaker voorkomt. Ook mensen die tijdens hun jeugd in aanraking kwamen met geweld lopen een hoger risico op slachtofferschap. Hoewel de daders vaker mannen zijn kunnen uiteraard ook vrouwen geweld plegen ten aanzien van hun partner, het gaat hier dan vooral om psychologisch geweld.

De belangrijkste conclusie van deze studie van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen is dat er een duidelijk verschil is tussen het aantal slachtoffers dat bij de politie- en hulpdiensten gekend is en het reële aantal slachtoffers. Veel slachtoffers dienen immers geen klacht in en weigeren zelfs meestal om erover te praten.³

Als arts kunt u daarom een belangrijke bijdrage leveren in de strijd tegen en de verzorging na partnergeweld. Vaak nemen patiënten in zo'n situatie immers hun arts in vertrouwen. Het kan ook zijn dat u zelf signalen van partnergeweld opvangt, bv. door het uitvoeren van een medisch onderzoek. Het is uw taak als arts om mensen te beschermen, ook als ze zelf niet in staat zijn om hulp te vragen. U dient uw maatschappelijke verantwoordelijkheid op te nemen en zo bij te dragen aan de strijd tegen partnergeweld.

Hoewel artsen deze maatschappelijke verantwoordelijkheid willen opnemen, worstelen ze vaak met vragen zoals: "Wat kan ik doen als ik partnergeweld vermoed of vaststel? Welke zorg en advies kan ik het slachtoffer bieden? Wanneer rechtvaardigen signalen een ingrijpen van buitenaf? Hoe kan ik de band met het slachtoffer en haar of zijn familie zo veel mogelijk in stand houden en tegelijk hulp organiseren, en zo nodig toch tijdig ingrijpen om eenieder's veiligheid te garanderen?". Het is belangrijk dat u ondersteund wordt om op een correcte manier om te gaan met de vragen die in deze context rijzen. Een concreet gevalideerd stappenplan of 'meldcode' is dus nodig.

De Orde der artsen en het kabinet van voormalig staatssecretaris voor Gelijke Kansen Zuhair Demir hebben in 2018 een 'Meldcode Partnergeweld' uitgewerkt. Met deze Meldcode krijgt u informatie over hoe u slachtoffers van partnergeweld zo goed mogelijk kunt bijstaan zonder uw deontologie uit het oog te verliezen.

Deze handleiding, in opdracht van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, zet de 'Meldcode Partnergeweld' om in een duidende tekst.

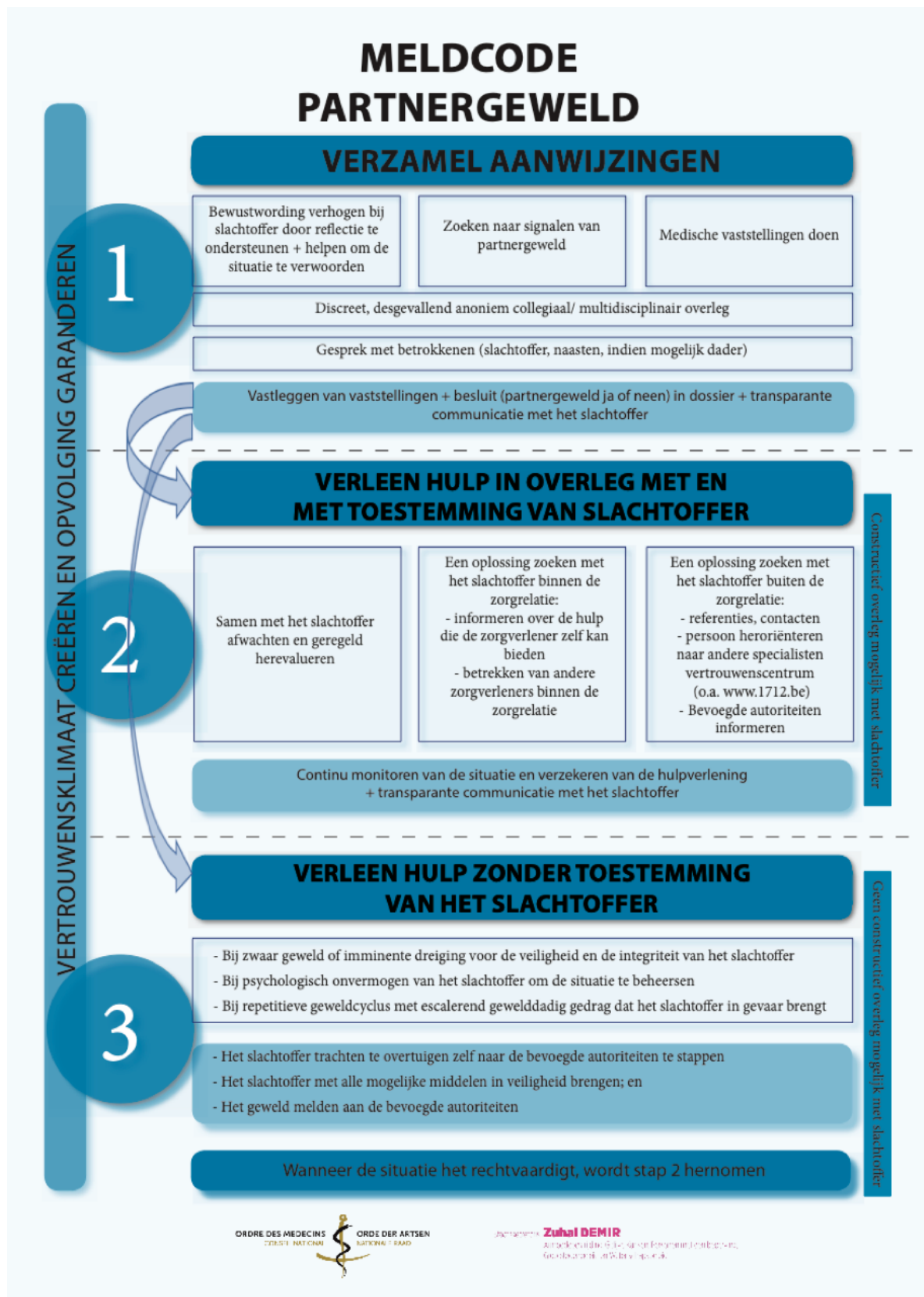
De handleiding werd gevalideerd door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (<https://igvm-iefh.belgium.be/nl>) en wordt ondersteund door de Orde der artsen (www.ordomedic.be).

¹ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2017). *Nationale enquête over de impact van partnergeweld op werk, werknemers en werkplekken in België*. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/rapport_def_nl.pdf

² Pieters, J., Italiano, P., Offermans, A. M., & Hellemans, S. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld* (D/2010/10.043/8). Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/41%20-%20Dark%20number_NL.pdf

³ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2015). *Partnergeweld*. <https://igvm-iefh.belgium.be/nl/activiteiten/geweld/partnergeweld>

2 MELDCODE PARTNERGEWELD



3 OMSCHRIJVING

3.1 Definitie⁴

Partnergeweld of geweld in intieme relaties is een geheel van gedragingen, handelingen en houdingen van één van de partners of ex-partners (of een dreiging daartoe), die elkaar of één van beiden in hun persoonlijke of fysieke integriteit aantasten. Het omvat fysieke, psychische, seksuele en economische agressie, bedreigingen of geweldplegingen die zich herhalen of kunnen herhalen. Het geweld zelf kan zowel actief als passief zijn. Actief geweld is bijvoorbeeld lichamelijke mishandeling, het vernederen of beledigen, maar ook iemand chanteren om dingen te doen die hij of zij niet wil. Passief geweld is geweld door iets niet te doen. Bijvoorbeeld iemand geen of te weinig eten geven, geen of foute medicatie geven, geen liefde geven. Het partnergeweld wordt gekenmerkt door een herhalend patroon met vaak toename in ernst.

Partnergeweld komt overal voor ongeacht geslacht, leeftijd, opleiding, beroep, geloof, seksuele voorkeur of afkomst. Er wordt een onderrapportering van mannelijke slachtoffers vermoed, aangezien dit nog een veel groter taboe is. Het geweld heeft niet alleen gevolgen voor het slachtoffer maar ook voor andere leden van het gezin, onder wie de kinderen die in meer dan 40% van de situaties van partnergeweld getuige zijn van gewelddaden door hun ouders.⁵ Het gaat dus om een vorm van intrafamiliaal geweld. Wereldwijd is partnergeweld de meest voorkomende vorm van geweld.

De gevolgen van partnergeweld zijn ingrijpend en hebben niet alleen betrekking op fysieke letsels, maar ook op psychische klachten en ernstige gevolgen voor het sociale en emotionele welzijn van het slachtoffer. Deze gevolgen kunnen zich voordoen op korte termijn, maar kunnen ook nog lang na het beëindigen van de gewelddadige relatie blijven voortduren.

⁴ De Groof, K. (2017). *Werken aan een spoor. Methodisch kader partnergeweld*. <https://docplayer.nl/107010781-Werken-aan-een-spoor-methodisch-kader-partnergeweld.html>

⁵ Maar liefst 80% van de kinderen merkt iets van het geweld tussen de ouders. 25% van de kinderen en jongeren ziet hun ouders dermate tegen elkaar schreeuwen dat ze er bang van worden. De gevolgen van blootstelling aan partnergeweld op kinderen zijn van velerlei aard en gelijkaardig aan de gevolgen voor het slachtoffer: negatieve impact op hun emotionele ontwikkeling en denkprocessen, sociale en cognitieve gevolgen, hechtingsproblemen, mindere schoolprestaties, internaliserend of externaliserend gedrag (kan leiden tot gebruik van geweld in de eigen relaties later). In die optiek wordt blootstelling aan partnergeweld beschouwd als (emotionele) kindermishandeling. Nuttige referenties m.b.t. de impact van partnergeweld op kinderen zijn:

- Boek: 'Vorm een keten om kinderen te beschermen' – Dries Wyckmans en Sabrina Reggers, 2015
- <http://www.vzwzijn.be/wat-is-geweld/themas/kinderen-als-getuige-van-geweld>
- <https://docplayer.nl/70117-Kinderen-en-partnergeweld-wat-nu-methodisch-kader.html>
- [Kinderen die getuige zijn van huiselijk geweld - Kindermishandeling | N.Ji](#)

3.2 Vormen

We kunnen vier grote categorieën van partnergeweld onderscheiden. Het is evenwel belangrijk om te nuanceren dat deze vormen van geweld vaak samengaan en naast elkaar bestaan of elkaar opvolgen.

3.2.1 Psychisch geweld

Binnen partnerrelaties komt psychisch geweld het vaakst voor, zo blijkt uit het [onderzoek van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen](#) naar de ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld (2010). Bovendien wordt deze vorm van partnergeweld door veel slachtoffers ervaren als de ergste vorm van geweld.

Psychisch geweld ondergraaft door geestelijke mishandeling geleidelijk het normale functioneren en het zelfvertrouwen van het slachtoffer. Het kan daarbij gaan om vernederingen; bedreigingen; manipuleren⁶; het verbieden van contacten met familie of kennissen; negeren; het voortdurend controleren van iemands doen en laten, gsm, post of e-mail; het dreigen met zelfmoord; het opzettelijk vernielen van persoonlijke bezittingen (of hiermee dreigen); het plegen van dierenmishandeling (of hiermee dreigen) ...

De voortdurende dreiging die uitgaat van psychisch geweld is erg ingrijpend en kan op korte en op lange termijn ernstige gevolgen hebben voor de psychische toestand van het slachtoffer.

3.2.2 Fysiek of lichamelijk geweld

Fysiek geweld is het lichamelijk kwetsen van het slachtoffer door bijvoorbeeld slaan, schoppen, aan de haren trekken, tegen de muur werpen, met een voorwerp gooien, (poging tot) wurgen ... Maar ook de toegang tot de woning verhinderen, opsluiten, aan de deur zetten, achterlaten langs de weg ... zijn vormen van fysiek geweld, alsook geweld ten opzichte van huisdieren of voorwerpen die voor het slachtoffer belangrijk zijn.

Deze vorm van partnergeweld is het meest gekend omdat de gevolgen vaak aantoonbaar zijn onder de vorm van blauwe plekken, brandwonden, kneuzingen, botbreuken of andere wonden. Maar slachtoffers lijden niet enkel lichamelijk, het is ook emotioneel erg zwaar. De dader kan immers op elk moment ontploffen. Het slachtoffer voelt zich dus nooit echt veilig en bevindt zich in een continue situatie van stress.

3.2.3 Seksueel geweld

Seksueel geweld omvat zowel vernederende seksuele voorstellen als (poging tot) gedwongen seksuele handelingen of aanrakingen. Denk bijvoorbeeld aan het gedwongen seks hebben met of pijpen van de partner, het gedwongen uitkleden, ongewilde seksuele aanrakingen, verplicht worden tot het lezen van pornolectuur of het bekijken van pornovideo's ... Daarnaast is ook het maken van seksuele foto's en/of ermee dreigen deze te publiceren een belangrijke vorm van seksueel geweld. Deze daden, die 'wraakporno' worden genoemd, komen vooral bij jongeren vaak voor.

Seksueel geweld gebeurt vaker dan u denkt, maar slachtoffers zwijgen vaak uit loyaliteit, angst, schaamte of onwetendheid over de strafbaarheid ervan. De gevolgen van seksueel geweld door de partner kunnen echter even dramatisch zijn als bij een aanranding door een onbekende. Slachtoffers

⁶ Dit wordt ook wel 'gaslighting' genoemd. Gaslighting is een manipulatietechniek die het slachtoffer doet twijfelen aan de waarachtigheid van diens eigen woorden, gedachten, herinneringen. Dit kan zo ver gaan dat het slachtoffer haar/zijn eigen verstandelijk vermogen in twijfel begint te trekken. (meer info: <https://www.healthline.com/health/gaslighting#:~:text=Gaslighting%20is%20a%20form%20of%20the%20questi-on%20their%20own%20sanity>)

verliezen het vertrouwen in anderen en in zichzelf. Sommigen blijven nog lang worstelen met gevoelens van woede, schaamte of onveiligheid.

Op www.seksualiteit.be en www.seksueelgeweld.be vindt u meer info over misbruik. Er wordt uitgelegd waar de grens ligt tussen gezond en grensoverschrijdend seksueel gedrag, er worden mythes ontkracht, de wet wordt toegelicht ... De 'Meldcode Seksueel Geweld', ontwikkeld door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen en de Orde der artsen, geeft via een stappenplan aan wat u kan en mag doen wanneer u geconfronteerd wordt met een slachtoffer van seksueel geweld.

3.2.4 Economisch, financieel of administratief geweld

Ook geld kan in een relatie gebruikt worden als wapen. Daders van economisch misbruik controleren de gezinsuitgaven in detail, verhinderen hun slachtoffers een eigen job of inkomen te verwerven of ontnemen hen geld. Daarnaast kunnen er ook schulden worden aangegaan in naam van het slachtoffer, of wordt het slachtoffer bewust in de schulden geduwd door hem/haar alles te laten betalen. Bij administratief geweld worden de identiteits- en of verblijfsdocumenten afgenomen, verstopt of vernietigd. Zo blijft het slachtoffer volledig afhankelijk van (het inkomen van) de partner en is het nog moeilijker om te ontsnappen aan het huiselijk geweld.^{7, 8, 9}

3.3 Evolutie

Partnergeweld is geen eenmalig feit, het is een dynamiek waarin de relatie vast is komen te zitten. Geweld ontstaat meestal stap voor stap. Vaak is het moeilijk te bepalen wanneer en hoe het precies begon. Jaloezie, e-mails en telefoontjes controleren, de partner niet alleen op stap laten gaan ... Het lijkt eerst misschien nog onschuldig, maar kan snel veel erger worden. Daarom spreekt men bij partnergeweld vaak van een geweldsspiraal of nog van de cyclus van geweld: periodes van rust volgen periodes van geweld op, en dat geweld wordt meestal ook steeds erger.

Deze cyclus van geweld vertoont vier fasen:

1. **Sfeer van spanning:** De spanning tussen pleger en slachtoffer bouwt geleidelijk aan op. Het slachtoffer probeert haar/zijn partner te ontwijken of tevreden te houden om het geweld te voorkomen of uit te stellen. Het slachtoffer let op eigen gebaren en woorden.
2. **Crisis:** Vroeg of laat ontploft de pleger toch, soms naar aanleiding van een futiliteit (te laat gegeten, te luid gepraat, iets nieuws gekocht ...), soms zonder duidelijk aanwijsbare oorzaak. In deze fase treedt het fysiek, verbaal en/of seksueel geweld op. Het slachtoffer voelt zich vernederd, boos, triest, heeft het gevoel dat de situatie oneerlijk is.
3. **Rechtvaardiging:** De agressor vindt excuses om zijn/haar gedrag te rechtvaardigen, geeft de schuld aan de andere, minimaliseert de feiten. Het slachtoffer probeert deze verklaringen te verstaan, helpt hem/haar te veranderen, twijfelt aan de eigen percepties, voelt zich verantwoordelijk voor de situatie en stelt zich in de plaats van de agressor.
4. **Wittebroodsweken:** Na het gewelddadig incident volgt de ontkenning of de belofte dat het nooit meer zal gebeuren. Het slachtoffer hoopt op beterschap en er komt weer even rust in de relatie. Het slachtoffer geeft de agressor een kans, zorgt voor hulp, merkt de inspanningen van de partner op.

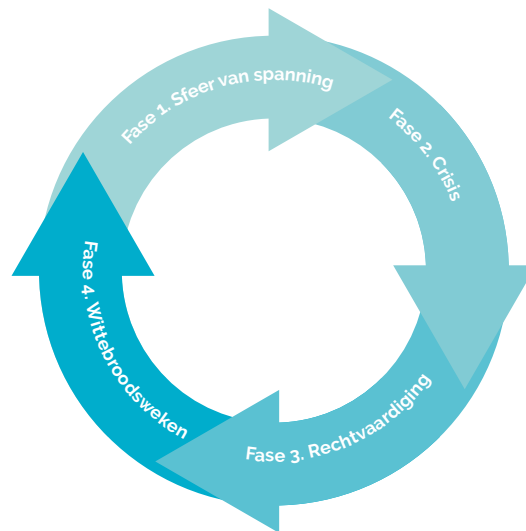
Door de afwisseling van geweld en rust slepen situaties van partnergeweld soms lang aan. Hierdoor

⁷ Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2017). *Nationale enquête over de impact van partnergeweld op werk, werknemers en werkplekken in België*. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/rapport_def_nl.pdf

⁸ *Partnergeweld*. (z.d.). Partnergeweld. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.luisterendeoren.be/nl/home>

⁹ Ciré vzw. (2016, december). *Migrant en slachtoffer van partnergeweld. Wat zijn mijn rechten?* https://igvm-iefh.belgium.be/nl/nieuws/migrant_en_slachtoffer_van_partnergeweld_wat_nu

hebben ze een steeds grotere impact op het leven van het slachtoffer en duurt het vaak lang vooraleer slachtoffers hulp zoeken. Als er geen interventie plaatsvindt, herhaalt deze cyclus zich met een toename in ernst en frequentie. Het is sterk aan te raden het gesprek met het slachtoffer te voeren in fase 1 of fase 2. De communicatie met het slachtoffer over het partnergeweld in fase 3 en fase 4 is namelijk veel moeilijker te voeren omdat het slachtoffer in deze fase het probleem ontkent of niet (meer) ziet.



Afbeelding 1: Cyclus van geweld¹⁰

4 OPVANG

4.1 Algemeen

4.1.1 Creëer een vertrouwensklimaat

Er bestaat nogal wat controverse over de aanpak van partnergeweld. Sommigen stellen dat de oplossing ligt in het bespreekbaar maken van het probleem en het maken van goede afspraken. Anderen zijn categoriek en raden aan om het slachtoffer weg te halen uit de agressie van het thuismilieu en meteen de politie in te schakelen. Soms wil het slachtoffer echter niet dat het probleem aan de oppervlakte komt. Ook de geweldpleger kan hier agressief op reageren.¹¹

Als arts heeft u daarom een bijzondere functie in de samenleving: een vertrouwensfunctie. Deze vertrouwensfunctie betekent dat een patiënt/slachtoffer bij u terecht komt in een vertrouwensklimaat waarbinnen zij/hij geen angst moet hebben om iets te vertellen, noch moet vrezen voor een beschuldiging door u. Het is belangrijk dat u bewust dit vertrouwensklimaat creëert en aan de patiënt laat weten dat zij/hij bij u terecht kan. Het creëren van een vertrouwensklimaat betekent dat u uw wijze van communicatie aanpast. Zo vermijdt u best het gebruik van te expliciete woorden zoals slachtoffer, dader en geweld.

¹⁰ FOD Binnenlandse Zaken. (z.d.). *Partnergeweld*. ibz Veiligheid en Preventie. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.besafe.be/nl/veiligheidstemas/geweld/partnergeweld>

¹¹ Gezondheid en wetenschap. (2019, 7 februari). *Detectie van partnergeweld*. *Gezondheid en wetenschap*. gezondheidswetenschap.be. <https://www.gezondheidswetenschap.be/richtlijnen/detectie-van-partnergeweld>

GOED OM TE WETEN¹²

- Verschillende onderzoeken tonen aan dat slachtoffers van partnergeweld moeilijk over de situatie kunnen praten en dit daarom vaak niet doen. 87% van de slachtoffers praat niet over wat haar of hem overkomt of is overkomen.
- Daarenboven vinden slachtoffers en daders het vaak ook moeilijk om zich als dusdanig te identificeren. Deze termen zijn vaak 'te groot' voor hoe zij de situatie bekijken. Om die reden moet u het gebruik van deze termen trachten te vermijden en voorzichtig te werk gaan.
- Uit een Europees onderzoek bij vrouwen bleek dat maar 22% van de Belgische vrouwelijke slachtoffers naar de politie stapte. Voor mannen liggen deze cijfers nog lager. Meer vrouwen, zo'n 33%, raadpleegden wel een arts of andere zorgverlener over de feiten. Een goede band en communicatie tussen arts en patiënt is dus erg belangrijk.
- 1 tot 2 keer per week worden huisartsen (al dan niet rechtstreeks) geconsulteerd door een slachtoffer van intrafamiliaal geweld. Aangezien het vaak om vage klachten gaat wordt dit soms onterecht gediagnosticeerd als relationele problemen. Waakzaamheid en communicatie zijn dus erg belangrijk.
- Zo'n 87% van de slachtoffers geeft aan dat ze graag zouden hebben dat de arts vraagt naar een mogelijke situatie van geweld.

Het vertrouwensklimaat is niet enkel nodig om partnergeweld bespreekbaar te kunnen maken, het is een voorwaarde die permanent door u gegarandeerd moet worden, ongeacht de fase waarin de zorgrelatie/opvolging van partnergeweld zich bevindt.

Om mee het vertrouwensklimaat te creëren kunnen posters en (informatief) educatiemateriaal in uw praktijkruimte en wachtruimte helpen. Ze hebben voor de patiënt/slachtoffer een drempelverlagend effect.

Het creëren van een vertrouwensklimaat impliceert ook dat u aanvaardt dat de patiënt/slachtoffer in de zorgverlening een vertrouwenspersoon betreft. Een vertrouwenspersoon is iedere persoon die door de patiënt wordt aangeduid om haar/hem bij te staan. Denk aan een ouder broer of zus, vriend ... Met het akkoord van de patiënt deelt u informatie over de patiënt en diens behandeling ook mee aan de vertrouwenspersoon en maakt u hiervan melding in het patiëntendossier. Dit houdt in dat u uw beroepsgeheim niet kan invoeren om informatie achter te houden voor de vertrouwenspersoon. In principe kan u de door de patiënt gekozen vertrouwenspersoon niet weigeren. Het is evenwel sterk aangewezen dat u de eerste gesprekken met het slachtoffer alleen voert, om de situatie correct te kunnen inschatten.

Als u in een situatie van partnergeweld vermoedt dat de patiënt/slachtoffer onder druk wordt gezet om de dader van het partnergeweld als vertrouwenspersoon aan te duiden, vraagt u met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt dat de vertrouwenspersoon de praktijkruimte verlaat. Indien dit te moeilijk is, tracht u eerst een moment te creëren waarop u de patiënt/slachtoffer alleen kan spreken, zonder dat de vertrouwenspersoon betrokken wordt. U dient deze bescherming te bieden aan de patiënt op grond van het artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dat stelt dat de patiënt bij iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar recht heeft op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, in het bijzonder wat betreft de informatie die verband houdt met haar/zijn gezondheid.

¹² FRA. (2014, 5 maart). *Violence against women: an EU-wide survey. Main results report*. FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report> en De Deken, L., Pas, L., Hillemans, K., Cornelis, E., & Van Royen, P. (2009, juli). *Detectie van partnergeweld Een aanbeveling voor de huisarts*. Domus Medica. https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Detectie%20van%20partnergeweld_0.pdf

4.1.2 Garandeer opvolging

Het is belangrijk dat u de zorg van de patiënt/slachtoffer van partnergeweld niet ziet als een eenmalige tussenkomst, maar als een continu proces. U garandeert daarom opvolging. Het garanderen van opvolging impliceert in de eerste plaats dat u geregeld samen met de patiënt de situatie opnieuw evalueert en blijvend naar oplossingen zoekt. Dit kan bestaan in het trachten weg te nemen van risicofactoren en het toevoegen van beschermende factoren. Op die manier kan op lange termijn het evenwicht in de relatie tussen de patiënt/slachtoffer en haar/zijn partner hersteld worden. Partnergeweld aanpakken en de zorg ervoor aanbieden is een proces van lange adem.

4.2 Stappenplan

De 'Meldcode Partnergeweld' omvat drie stappen. De eerste stap beschrijft het verzamelen van aanwijzingen. De conclusie van deze eerste stap is uw oordeel of er sprake is van partnergeweld of niet. Na de conclusie van partnergeweld kan u in de tweede of in de derde stap terecht komen. Indien de patiënt/slachtoffer bereid is om samen met u een zorgverleningstraject aan te vatten, komt u in de tweede stap 'Verleen hulp in overleg met en met toestemming van slachtoffer'. Is de patiënt/slachtoffer daar niet toe bereid, bv. omdat het slachtoffer dermate onder druk wordt gezet door de partner om elke zorgverlening te weigeren, dan handelt u overeenkomstig de derde (uitzonderlijke) fase 'Verleen hulp zonder toestemming van het slachtoffer'.

4.2.1 Stap 1: verzamel aanwijzingen

4.2.1.1 Bewustwording verhogen en helpen verwoorden

Indien u mogelijke signalen van partnergeweld heeft opgevangen, is het ethisch noodzakelijk dat u de vragen naar geweld stelt om onnodige andere onderzoeken te vermijden en het slachtoffer de gelegenheid te geven zich te uiten. U stelt deze vragen op een zorgvuldige en niet-veroordelende maar toch duidelijke wijze, en enkel bij afwezigheid van de partner en andere familieleden. Het is uiterst belangrijk dat u erg voorzichtig, zorgvuldig en genuanceerd bent, en de patiënt zeker niet forceert.

Het polsen naar partnergeweld creëert bij de patiënt/slachtoffer een bewustwording. U dient daarbij te aanvaarden dat de patiënt mogelijk niet tijdens een eerste gesprek zal toegeven dat er sprake is van partnergeweld. Bij een vermoeden van partnergeweld is het zorgvuldig en voorzichtig herhalen van deze vragen en tevens het herhalen van het vertrouwensklimaat waarbinnen het gesprek tussen u en het slachtoffer plaatsvindt, cruciaal in het helpen verwoorden van het partnergeweld door het slachtoffer.

Bovendien geven verschillende slachtoffers aan dat ze willen dat de arts zelf en herhaaldelijk vraagt naar een mogelijke situatie van geweld. Het is belangrijk dat u tijdens deze gesprekken het tempo van de patiënt/slachtoffer respecteert. Let daarbij op dat u de patiënt niet wegduwt.

De Nederlandse artsenfederatie KNMG verwoordde het in zijn Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld van 2018 als volgt: "wees een OEN (open, eerlijk en neutraal), smeet met NIVEA (niet invullen voor een ander), gebruik LSD (luisteren, samenvatten en doorvragen) en laat uw OMA thuis (oordeel, mening en advies)".



- Bereid het gesprek goed voor. Verzamel informatie, ga na of er al hulp geboden wordt.
- Zorg voor een veilige omgeving.
- Maak het doel van het gesprek duidelijk.
- Praat vanuit uzelf (ik zie dat ...).
- Deel uw zorgen. Zeg concreet wat de zorg is zonder het woord mishandeling of geweld te gebruiken.
- Creëer vertrouwen. Het vertrouwen van het slachtoffer in zichzelf en in anderen is door het partnergeweld immers beschadigd. Accepteer, toon empathie, wees oprecht geïnteresseerd en oordeel niet.
- Nodig uit om te praten door open vragen te stellen (wie, wat, waar, hoe, wanneer ...). Luister actief en reflecteer. Vraag naar veiligheid en naar welk gevaar er concreet dreigt.
- Neem de tijd zodat het slachtoffer klaar is om het partnergeweld te erkennen en te bespreken. Bespreek niet alle problemen in één keer.
- Tracht zorgvuldig de schaamte en het schuldgevoel weg te nemen.
- Bekrachtig het slachtoffer in de stappen die deze heeft ondernomen en neemt.
- Veroordeel het geweld niet en beoordeel de dader en het stilzwijgen van het slachtoffer niet.
- Meld expliciet dat u samen met het slachtoffer zal kijken hoe nieuw geweld voorkomen kan worden en hoe een oplossing gevonden kan worden.
- Vermijd (behalve in noodsituaties) het eenzijdig formuleren van oplossingen zodat het slachtoffer niet het gevoel krijgt dat u haar/hem tracht te controleren. Vermijd tegelijkertijd vrijblijvendheid.
- Doe geen toezeggingen die u niet waar kunt maken.

VRAGEN OM PARTNERGEWELD OP TE SPOREN

- Hoe gaat het thuis? Zijn er soms spanningen?
- Heb je je ooit onveilig gevoeld thuis?
- Heeft iemand je thuis ooit gekwetst of geprobeerd te kwetsen op welke manier dan ook?
- Hoe loopt het tussen jou en je partner?
- Op welke manier maken jullie ruzie? En loopt dat wel eens uit de hand?

Deze vragen kunnen met de volgende zinnen worden ingeleid: "Ik zou je graag enkele vragen willen stellen die misschien vervelend zijn om te beantwoorden. Toch vind ik dat ik ze je als arts moet voorleggen". Of nog: "Ik vraag ernaar omdat we in sommige gezinnen zien dat er bij stress op een verkeerde manier ruzie wordt gemaakt en dit soms uit de hand kan lopen. Mocht dit het geval zijn dan kan je daarvoor in vertrouwen bij mij terecht".

¹³ *Volwassenengeweld*. (2020, 15 juni). KNMG. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/volwassenengeweld.htm>

4.2.1.2 Zoeken naar signalen van partnergeweld

Er bestaan weinig epidemiologische gegevens die erop wijzen dat bepaalde kenmerken van het slachtoffer de kans op partnergeweld beïnvloeden. Een onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid naar intrafamiliaal geweld en partnergeweld op basis van de gezondheidsenquête 2013 in opdracht van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, toonde wel duidelijk het verband tussen intrafamiliaal geweld/partnergeweld en een slechtere geestelijke gezondheid van het slachtoffer: meer recente psychische problemen, depressieve gevoelens, angststoornissen en slaapproblemen, een lagere gemiddelde score op psychisch welzijn, meer zelfmoordgedachten en -pogingen, en een hoger gebruik van voorgeschreven antidepressiva en psychotrope geneesmiddelen. Ook de lichamelijke gezondheid van deze slachtoffers is niet zo goed: een hogere pijnscore, minder kans dat ze geen enkel gezondheidsprobleem aangeven en een slechtere score voor kwaliteit van leven.¹⁴ Een zwangerschap vormt bovendien vaak een trigger voor partnergeweld.¹⁵

ZORGWEKKENDE SIGNALLEN¹⁶

Lichamelijke signalen

Herhaaldelijke verwondingen: blauwe plekken, snij-, bijt- of hoofdwonden, kneuzingen, fracturen (met name neus, pijpbeenderen, ribben), ontwrichtingen (met name kaak en schouder), brandwonden, verlies van tanden, schedelletsel, genitale beschadigingen, fibromyalgie en chronische pijn.

Signalen op psychosomatisch vlak

Bijvoorbeeld depressiviteit, trillen, vaak hoofdpijn of maagpijn, vermoeidheid, angst, slaapproblemen, hyperventilatie, hartkloppingen.

Gedragsmatige signalen

Bijvoorbeeld moeite met oogcontact, afspraken steeds uitstellen, een onderdanige houding, onduidelijke hulpvragen, schrikachtig, vrouwen die altijd worden vergezeld door hun partner, consulten op het laatste moment afzeggen, anderzijds meer dan gemiddeld gebruikmaken van zorgverleners (huisarts), meer gebruik van slaapmiddelen en pijnstillers, meer dan gemiddeld op zoek zijn naar een verklaring voor klachten.

De meeste signalen zijn echter NIET specifiek.

¹⁴ Drieskens, S., & Demarest, S. (2015). *Onderzoek naar intrafamiliaal geweld en partnergeweld op basis van de gezondheidsenquête 2013* (D/2015/10.043/22). Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/rapport_intrafamiliaalgeweld_final_nl.pdf

¹⁵ Van Parys, A. S., & Leye, E. (2015). *Onderzoeksrapport prevalentiestudie geweld op vrouwen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. equal.brussels. <https://equal.brussels/wp-content/uploads/2020/03/NL-Eindverslag.pdf>

¹⁶ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Partner- en ex-partnergeweld*. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.huiselijkgeweld.nl/vormen/partner-en-ex-partnergeweld>

RISICOFACTOREN VOOR PARTNERGEWELD¹⁷

- Machtverschil en afhankelijkheid. Relationele afhankelijkheid, economische afhankelijkheid, verblijfsstatus, zorgafhankelijkheid of een combinatie daarvan.
- Genderongelijkheid.
- Gebrek aan weerbaarheid en sociale vaardigheden.
- Isolement.
- Problematische echtscheiding.
- Stress als gevolg van een veelvoud aan problemen in het gezin, zoals geldzorgen en schulden, problemen op het werk of juist problemen door het gebrek aan werk, slechte huisvesting.
- Drank- en drugsgebruik.
- Eerdere mishandeling (in eerder relaties of in de huidige relatie).
- Gedragsproblemen op jonge leeftijd.
- Cultureel bepaalde tolerantie ten aanzien van geweld.
- Persoonlijke problemen, waaronder psychische of psychiatrische problematiek en/of een verstandelijke beperking.
- Zwangerschap (hierbij is het risico op partnergeweld hoog).
- Zelf geweld hebben meegemaakt in het verleden of getuige geweest zijn van partnergeweld bij ouders (meisjes hebben dan meer kans om het slachtoffer te zijn en jongens pleger).

Het inschatten van de ernst en de urgentiegraad is en blijft een moeilijk gegeven. Het inschatten is evenwel cruciaal om een gepaste aanpak te selecteren.

Er zijn tools beschikbaar die u bij deze risico-inschatting kunnen helpen (www.risicotaxatie.be). Daarnaast werd recent een nieuwe omzendbrief rond risicotaxatie met een checklist gepubliceerd door het College van procureurs-generaal ([COL 15/2020](https://col.15/2020)).¹⁸

4.2.1.3 Medische vaststellingen doen

Vanuit gerechtelijke hoek worden artsen gewezen op het belang van een uitgebreid medisch attest bij het vaststellen van letsels van partnergeweld. Dit attest bevat minstens de volgende elementen:

- Tijdstip.
- Identificatie arts/slachtoffer/pleger.
- Uitgebreide beschrijving van de letsels (zowel fysiek als psychisch).
- Eventuele schema's en foto's.
- Beschrijving van de geboden en nodige zorgen (inclusief gespecialiseerde onderzoeken/begeleiding).
- Vaststelling en duur arbeidsongeschiktheid.¹⁹
- Uw handtekening op elke pagina.
- Uw notitie 'onder voorbehoud van bijkomende complicaties' indien dit te vrezen valt.

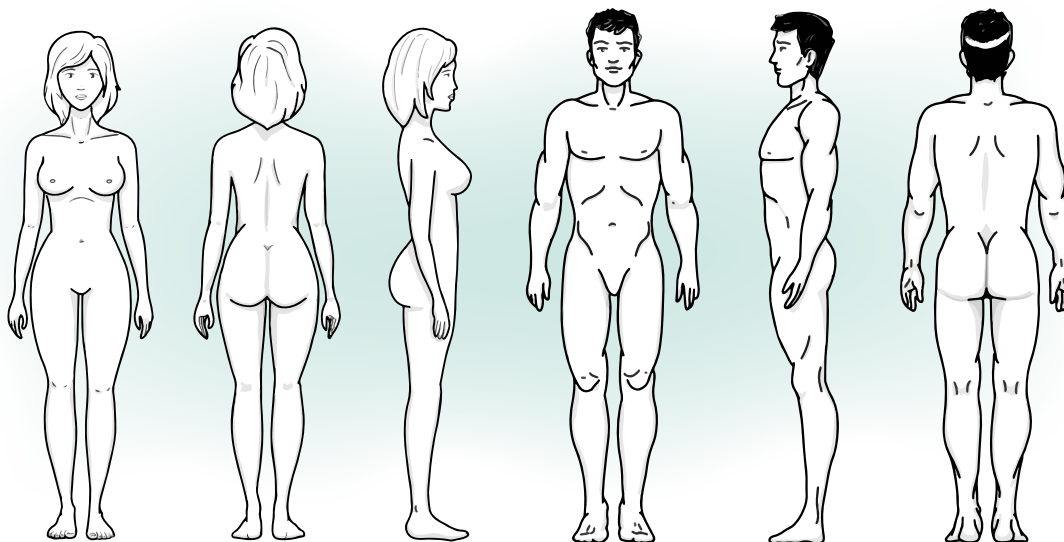
Het is van belang dat bij elke melding van geweld dit attest opnieuw wordt opgemaakt en wordt toegevoegd aan het medisch dossier. Het vormt immers een belangrijk deel van de verzameling van bewijs.

¹⁷ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Partner- en ex-partnergeweld*. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.huiselijkgeweld.nl/vormen/partner-en-ex-partnergeweld>

¹⁸ De omzendbrief vindt u terug op de website van het [openbaar ministerie](https://openbaar.ministerie.nl).

¹⁹ Ook als het slachtoffer (tijdelijk) werkloos is, dient u de arbeidsongeschiktheid vast te stellen.

Voor het aanduiden van lichamelijke letsels kan volgend schema nuttig zijn.



Afbeelding 2: Schema voor lichamelijke letsels

Het is belangrijk dat u uw bevindingen aan het slachtoffer meedeelt en het verslag toevoegt aan haar/zijn medisch dossier.

4.2.1.4 Discreet, desgevallend anoniem collegiaal/multidisciplinair overleg

Omwille van de moeilijkheid van de risico-inschatting is het aanbevolen om met collega's/hulpverleners te overleggen bij een niet-pluis gevoel. Een overleg met een *Family Justice Center* kan daarbij nuttig zijn.²⁰ Door een dergelijk overleg vermijdt u al te impulsief in te grijpen. Hoe ernstig de situatie ook is, een doordachte aanpak geniet steeds de voorkeur.

Aangezien het beroepsgeheim ook tegenover collega's geldt, dient u in de mate van het mogelijke de casus te bespreken zonder de identiteit van de betrokkene bekend te maken, zowel expliciet als via informatie waaruit de identiteit indirect kan worden afgeleid.

Er dient in het belang van de bescherming van het privéleven van de patiënt/slachtoffer steeds naar het hoogst mogelijke niveau van discretie gestreefd te worden. Dit impliceert dat bij een overleg slechts de hoogstnoodzakelijke informatie gedeeld mag worden om de risico-inschatting mogelijk te maken.

4.2.1.5 Gesprek met betrokkenen (slachtoffer, naasten, indien mogelijk dader²¹)

Zoals reeds meermaals werd benadrukt is een open communicatie essentieel in de benadering van partnergeweld. In de eerste plaats gaat het over een dialoog met het slachtoffer, waarbij het slachtoffer het tempo aangeeft van de evolutie van het zorgtraject.

²⁰ In België zijn ondertussen al *Family Justice Centra* geopend in Antwerpen, Mechelen, Turnhout en Hasselt. Zij nemen een actieve coördinerende en stimulerende rol op, betrekken doelgroepen en partners en moedigen de betrokken organisaties aan om een aanbod uit te werken dat de vertrouwde kaders en procedures durft te overstijgen. Zo bieden zij een hedendaags antwoord op de geweldproblematiek in gezinnen (<https://fjc-veiligthuis.be>).

²¹ De Meldcode is specifiek gericht op de bescherming van het slachtoffer. Er wordt daarom niet ingegaan op de begeleiding van de dader. Het is echter eveneens van groot belang dat ook de dader naar geschikte hulpverlening wordt doorgeverwen, bv. naar een Centrum voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) of Praxis.

Het kan voor u nuttig zijn om daarbij ook in vertrouwen en in volle discretie de naasten van het slachtoffer te horen. Ook tegenover de naasten heeft u een beroepsgeheim te respecteren. U mag bijgevolg geen informatie uit het gesprek met het slachtoffer delen met deze naasten, tenzij het om een aangewezen vertrouwenspersoon gaat of het slachtoffer hiermee akkoord gaat. Wel kan u aan de naasten gericht bepaalde vragen stellen om zo een beter zicht te krijgen op de situatie. Gezien het gevaar voor secundaire victimisering maakt u over een mogelijk gesprek met de naasten voorafgaand een zorgvuldige afweging.

In sommige gevallen kan het ook nuttig zijn om een gesprek proberen aan te gaan met de dader, om zo een globaler beeld van het partnergeweld te creëren. De dader is immers vaak ook patiënt bij u. Uiteraard is het van het grootste belang dat dit enkel gebeurt wanneer u er volledig van overtuigd bent dat een gesprek met de dader de fysieke en psychische integriteit van het slachtoffer niet verder in het gedrang brengt. Een dergelijk gesprek mag bovendien enkel gevoerd worden indien het in het belang van het slachtoffer is. Daarenboven moet u erop toezien dat u de dader niet incrimineert of zelf beschuldigt tijdens dit gesprek. Bij een overleg is het nuttig om een *Family Justice Center* te betrekken die de thuissituatie in zijn geheel kan opvolgen.

4.2.1.6 Vaststellingen in het dossier en communicatie met het slachtoffer

De vaststellingen die u heeft gedaan, alsook het verloop van de dialoog tussen u en het slachtoffer dienen te worden opgetekend in het patiëntendossier. Dit patiëntendossier bevat eveneens een eventueel uitgebreid medisch attest, waarvan reeds sprake, dat werd opgesteld met het oog op een klachtneerlegging.

U geeft in het patiëntendossier duidelijk aan of u van mening bent dat er sprake is van partnergeweld en hoe u meent dat hierop moet worden gereageerd.

Dit besluit dient op een transparante wijze gecommuniceerd te worden met het slachtoffer.

Op grond van artikel 9 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt heeft de patiënt recht op inzage van het patiëntendossier. In samenhang gelezen met artikel 7 van deze wet kan de patiënt dit inzagerecht ook delegeren of samen uitoefenen met de vertrouwenspersoon. Naar analogie met artikel 15, lid 1 van deze wet, dient u dit inzagerecht door de vertrouwenspersoon te weigeren met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt, bv. omdat de vertrouwenspersoon de dader is, of omdat de dader via de vertrouwenspersoon op de hoogte zou worden gesteld van de zorgrelatie na partnergeweld tussen u en het slachtoffer. U dient aan de patiënt in een individueel gesprek uit te leggen waarom u dit weigert. U kan het slachtoffer eventueel vragen om een andere vertrouwenspersoon aan te duiden die geen problemen voor het privéleven van het slachtoffer zou kunnen veroorzaken.

4.2.2 Stap 2: verleen hulp in overleg en met toestemming van het slachtoffer

Het is belangrijk dat het zorgtraject partnergeweld is opgesteld met respect voor de autonomie en het tempo van de patiënt. De tweede stap van de 'Meldcode Partnergeweld' bestaat er dan ook in om hulp te verlenen in overleg en met de toestemming van het slachtoffer.

4.2.2.1 Samen met het slachtoffer afwachten en geregeld opnieuw evalueren

Hoewel dit voor u misschien tegenstrijdig aanvoelt, kan een eerste stap in het zorgtraject bestaan in het louter afwachten. De bevestiging van de patiënt dat zij/hij inderdaad het slachtoffer is van partnergeweld, impliceert niet meteen een hulpvraag.

Het is belangrijk dat de patiënt weet dat zij/hij in vertrouwen bij u terecht kan en dat u op de hoogte bent van het partnergeweld. Een patiënt/slachtoffer kan ervoor kiezen de situatie verder af te wachten. U dringt erop aan om de patiënt op geregelde tijdstippen te zien en de situatie mee op te volgen.

4.2.2.2 Een oplossing zoeken met het slachtoffer binnen de zorgrelatie

Wanneer de patiënt en u het er gezamenlijk over eens zijn dat er iets moet veranderen aan de situatie, biedt dit mogelijkheden om samen het probleem verder te onderzoeken en te zoeken naar oplossingen in de vrijwillige hulpverlening. Deze oplossingen bestaan onder meer uit het wegnemen van risicofactoren en het toevoegen van beschermende factoren. Zo kan u samen met het slachtoffer oplossingen zoeken om sociaal isolement te vermijden²² of eventuele slaapproblemen aan te pakken²³. Daarnaast kan er ook gezocht worden hoe andere structuren waarin het slachtoffer vertoeft ondersteunend kunnen zijn, bv. de werkplek.²⁴ Het doel van deze handelingen is samen te zoeken hoe het evenwicht in de relatie hersteld kan worden.

Het veranderen van de relationele dynamieken behoort evenwel niet tot het standaard takenpakket of de expertise van de gemiddelde arts. Het is belangrijk dat u de patiënt informeert over de hulp die u zelf kan bieden, maar zeker ook over de grenzen van de hulp die door u geboden kan worden.

Het is aangewezen te polsen of de patiënt er akkoord mee kan gaan dat u ook andere zorgverleners of zorginstanties betreft om zo hulp binnen het gezin te krijgen.

Binnen dit onderdeel van stap 2 wordt de zorg georganiseerd en gecoördineerd door de arts naar wie de patiënt is gekomen en/of die de signalen van partnergeweld heeft opgemerkt. Het globale zorgtraject partnergeweld wordt georganiseerd binnen de zorgrelatie.

4.2.2.3 Een oplossing zoeken met het slachtoffer buiten de zorgrelatie

Soms is het beter dat u het slachtoffer doorverwijst naar een gespecialiseerde zorgcontext buiten de zorgrelatie. Deze doorverwijzing kan erin bestaan dat u de nodige referenties en contacten bezorgt aan de patiënt die dan op haar/zijn beurt zelf contact opneemt met deze hulpverleners of hulpinstanties.

U kan de patiënt ook heroriënteren naar andere specialisten, zoals een relatietherapeut, een psychotherapeut, of meer in het algemeen naar *Family Justice Centers* en Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Dit heroriënteren kan naast het medische/psychische ook bestaan in het inschakelen van het OCMW voor sociale en financiële problemen, of het inschakelen van het CAW of Praxis²⁵ voor laagdrempelige hulp bij velerlei problemen (begeleiding partnergeweld, juridische problemen huisvesting ...).

De patiënt kan ook doorverwezen worden naar 1712 of *Écoute Violence Conjugales*.

U kan de patiënt/slachtoffer ook begeleiden in het opnemen van contact met de bevoegde autoriteiten, bv. om een klacht neer te leggen bij de politie. Afhankelijk van wat de patiënt wil, kan u voor de patiënt contact opnemen met de politie of haar/hem bijstaan bij een klachtneerlegging, bv. door een omstandig medisch attest op te stellen. Indien de patiënt samen met u besluit om een klacht neer te leggen bij de politie, schendt u uw beroepsgeheim niet wanneer u via een medisch attest dat u aan de patiënt bezorgt bepaalde medische informatie deelt. Dit geldt daarentegen niet voor de situatie waar een patiënt klacht heeft neergelegd en de politie u oproept om een getuigenis af te leggen. Tenzij de politie handelt op rechterlijk bevel, mag u eenzijdig geen getuigenis afleggen voor de politie, anders schendt u uw beroepsgeheim.

²² 36,9% van de slachtoffers geeft aan geïsoleerd te zijn van hun sociale omgeving.

²³ 44,8% van de slachtoffers geeft aan slaapproblemen te ervaren.

²⁴ De Nationale enquête over de impact van partnergeweld op werk, werknemers en werkplekken in België van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen uit 2017 laat evenwel zien dat ook daarmee genuanceerd moet worden omgegaan.

²⁵ Zie voetnoot 15.

4.2.3 Stap 3: verleen hulp zonder toestemming van het slachtoffer

In sommige uitzonderlijke situaties wordt u geconfronteerd met een slachtoffer van partnergeweld dat iedere vorm van hulp weigert. Wanneer u evenwel van mening bent dat er iets moet gebeuren, kan u binnen de wettelijke grenzen toch beperkt handelen. In deze stap van de Meldcode is het onmogelijk een constructief overleg te hebben met het slachtoffer.

U heeft een verplichting tot het respecteren van het beroepsgeheim. Dit betekent dat u alles dat het slachtoffer u heeft verteld, ook over het partnergeweld, in principe niet mag delen met anderen. Dit principe is dermate belangrijk dat op het niet respecteren van het beroepsgeheim straffen staan overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek. Daarnaast kunt u ook twijfel voelen bij het melden van het partnergeweld omdat de dader ook uw patiënt is en u hem/haar niet willen incrimineren. Daarentegen kan u zich niet beroepen op het beroepsgeheim om aan uw eigen verantwoordelijkheid te ontsnappen.²⁶

4.2.3.1 Noodtoestand

U kan in een belangenconflict terecht komen waarbij u enerzijds uw beroepsgeheim wil respecteren, maar anderzijds van mening bent dat de enige manier om een patiënt/slachtoffer van partnergeweld te helpen is door bepaalde informatie toch te gaan bekendmaken. Een dergelijk belangenconflict noemt men juridisch 'een noodtoestand'. In de meeste situaties zal dit neerkomen op een afweging tussen het respecteren van het beroepsgeheim (artikel 458 van het Strafwetboek) en het naleven van de wettelijke hulpverleningsplicht (artikel 422bis van het Strafwetboek), teneinde een bescherming van de fysieke of psychische integriteit van het slachtoffer te kunnen garanderen.

U kan bij een dergelijk belangenconflict uw beroepsgeheim schenden wanneer u redelijkerwijs geen enkele andere optie heeft om het partnergeweld te doen wijken. Het partnergeweld moet actueel zijn, wat betekent dat het geweld niet louter hypothetisch is. Het partnergeweld is nakend of dadelijk, niet in de verre toekomst. Het is niet vereist dat het partnergeweld heeft plaatsgevonden. Het gevaar voor het partnergeweld mag wel nog niet geweken zijn. U moet het gevaar ook ernstig genoeg vinden en het moet zeker zijn dat de fysieke en/of psychische integriteit effectief in gevaar is, zonder dat vast moet staan dat het daadwerkelijk zou worden aangetast.

De beslissing tot spreken kan in principe ten opzichte van eenieder die het best in staat is het hoger belang te beschermen en aldus het partnergeweld of het gevaar ervoor te doen wijken of ophouden. De noodtoestand maakt het mogelijk om geheimen bekend te maken aan andere hulpverleners, de politie, collega's, het netwerk van een patiënt, gerechtelijke autoriteiten... De omvang van de informatie die u verschaft, alsook personen aan wie u de informatie verschaft, maken deel uit van de afweging die u moet maken. Het is daarbij van groot belang dat u de minst invasieve en minst schadelijke weg kiest. Er bestaan geen concrete richtlijnen over hoe u moet bepalen of en in welke situaties van partnergeweld u moet spreken.²⁷

Het komt in principe aan de individuele arts toe deze afweging te maken. U moet zich hiervoor baseren op de waarden die door de samenleving worden gedragen en ondersteund. Het is immers de samenleving die u omwille van het statuut van arts met deze belangrijke vertrouwensfunctie van het beroepsgeheim heeft belast. Uw eigen waardenkader mag in deze afweging dan ook niet doorslaggevend zijn. Het blijft evenwel een onzekere afweging die bovendien samen met de samenleving evolueert. Aangezien dit geen gemakkelijke beslissingen zijn, kan het aangewezen zijn om overleg te plegen met een collega.

²⁶ Hof van Cassatie: Arrest van 18 Juni 2010 (België). RG D.09.0015.F. (z.d.). lex.be. Geraadpleegd op 16 februari 2021, van https://lex.be/nl/doc/be/rechtspraak-juridatlocationbelgie/juridatjurisdictionhof-van-cassatie-arrest-18-juni-2010-bejc_201006184_nl

²⁷ De hogervermelde checklist opgenomen in een nieuwe omzendbrief rond risicotaxatie gepubliceerd door het College van procureurs-generaal (COL 15/2020) kan evenwel dienen als handvat voor deze afweging.

U dient in de mate van het mogelijke de casus te bespreken zonder de identiteit van de betrokkene bekend te maken, zowel expliciet als via informatie waaruit de identiteit indirect kan worden afgeleid.

PRAKTISCHE TIPS VOOR HET DENKPROCES

- Is een oplossing binnen de vertrouwensrelatie met de patiënt echt niet mogelijk?
- Wat zijn de opties en wat hebt u reeds geprobeerd?
- Hebt u van gedachten gewisseld met andere personen? Denk aan collega-artsen, collega's uit andere disciplines of gespecialiseerde diensten? Wat denken zij over de situatie?
- Hebt u met de patiënt/slachtoffer hierover gesproken? Wat is haar/zijn standpunt?
- Waarom is het noodzakelijk dat de informatie met een derde wordt gedeeld?
- Kan de patiënt/slachtoffer worden gemotiveerd om zelf de feiten aan te geven of kan de dader worden gemotiveerd om af te zien van zijn/haar voornemen om schade te berokkenen?
- Wie is de meest aangewezen persoon om in te lichten?
- Is er een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim?

4.2.3.2 Art. 458bis van het Strafwetboek

Om de grijze zone van de noodtoestand te ondervangen, werd er een wettelijke uitzondering op het beroepsgeheim gecreëerd: het artikel 458bis van het Strafwetboek (hierna: 458bis). 458bis laat een arts toe de procureur des Konings in kennis te stellen van bepaalde misdrijven van overwegend seksuele aard, die zijn vastgesteld bij de uitoefening van haar/zijn beroep bij een minderjarige of bij een kwetsbare persoon - bv. een kind, een zwangere vrouw, een persoon met een beperking, een slachtoffer van partnergeweld - wanneer de arts de minderjarige of de kwetsbare persoon niet zelf of met de hulp van anderen kan beschermen. De vermoedens van een dergelijk misbruik of mishandeling kunnen ontstaan door klinische vaststellingen of gesprekken met de patiënt of derden tijdens de medische raadpleging. Als aan de cumulatieve voorwaarden van 458bis is voldaan, mag de arts haar/zijn beroepsgeheim doorbreken.²⁸

Een minderjarige of een kwetsbaar persoon

Om 458bis te kunnen gebruiken moet u op de hoogte zijn van één of meerdere misdrijven vermeld in deze bepaling gepleegd op personen die minderjarig zijn of die zich in kwetsbare toestand bevinden. De persoon in kwestie moet minderjarig of kwetsbaar zijn op het moment van de feiten. Het is dus niet noodzakelijk dat de persoon nog kwetsbaar of minderjarig is op het moment dat u overgaat tot een melding aan de procureur des Konings.

Iemand is minderjarig wanneer hij of zij de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt. Het is irrelevant of de minderjarige ontvoegd is of niet.

458bis stelt dat de kwetsbaarheid moet volgen uit één van de volgende factoren:

- leeftijd,
- zwangerschap,
- partnergeweld,
- gebruiken van geweld, gepleegd omwille van culturele drijfveren, gewoontes, tradities, religie of de zogenaamde eer,
- een ziekte,
- een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid.

²⁸ De hogervermelde checklist opgenomen in een nieuwe omzendbrief gepubliceerd door het College van procureurs-generaal (COL 15/2020) rond risicotaxatie kan evenwel dienen als handvat voor deze afweging.

Deze lijst is exhaustief. Dit wil zeggen dat u 458bis niet kan invoeren indien de persoon in kwestie omwille van een andere reden als kwetsbaar kan worden bestempeld. Het blijft evenwel onduidelijk welke personen precies als kwetsbaar moeten worden beschouwd.

Of iemand kwetsbaar is als gevolg van één van deze factoren, zal u steeds geval per geval moeten beoordelen en in functie van de specifieke patiënt en het specifieke misdrijf. Zo kunnen bijvoorbeeld niet alle mensen met een chronische ziekte per definitie onder de noemer kwetsbaar geplaatst worden. Deze kwetsbaarheid is echter wel duidelijk wanneer deze ziekte ervoor zorgt dat de persoon in kwestie minder weerbaar wordt tegen het misdrijf.

De wetgever heeft in 2012 slachtoffers van partnergeweld toegevoegd als een vorm van kwetsbaarheid. Indien een persoon het slachtoffer is van partnergeweld en deze persoon opnieuw het slachtoffer dreigt te worden van één van de misdrijven van 458bis, kan u het slachtoffer van partnergeweld binnen de grenzen van 458bis helpen door de procureur des Konings op de hoogte te brengen van dit misdrijf. Om een persoon als kwetsbaar te beschouwen in geval van partnergeweld moet het wel duidelijk zijn dat de persoon zelf niet in staat is om de nodige handelingen te stellen ter bescherming van zijn of haar eigen integriteit.

Misdrijf voorzien in 458bis

U kan de procureur des Konings enkel op de hoogte brengen van feiten die normaliter door het beroepsgeheim zijn gedekt, ingeval van één of meerdere van de misdrijven die expliciet staan opgesomd in 458bis:

- bepaalde vormen van voyeurisme (artikels 371/1 en 377 SW);
- aanranding van de eerbaarheid en verkrachting (artikels 372 tot 377 SW);
- aan een min 16-jarige via informatie- en communicatietechnologie voorstellen om elkaar te ontmoeten om zo een seksueel misdrijf te plegen ('grooming', artikel 377quater SW);
- bepaalde feiten die te maken hebben met de ontucht, de corruptie of de prostitutie van personen (artikels 379 en 380 SW);
- bepaalde feiten gelieerd aan kinderporno, waaronder het bezitten, raadplegen, aanbieden of verdelen van kinderpornografisch materiaal (artikel 383bis SW);
- doodslag (artikels 392 tot 394, 396 en 397 SW);
- opzettelijke slagen en verwondingen, vergiftiging en opzettelijk doden zonder dat het gekwalificeerd kan worden als doodslag (artikel 398 tot 405ter SW);
- genitale verminking van vrouwen (artikels 409 SW);
- minderjarigen of kwetsbare personen verlaten (artikel 423 SW);
- minderjarigen of kwetsbare personen onthouden van voedsel of verzorging (artikels 425 en 426 SW);
- mensenhandel (artikel 433quinquies SW).

Deze lijst is exhaustief. Dit betekent dat u artikel 458bis niet kan invoeren om andere soorten misdrijven aan te geven die werden gepleegd op minderjarigen of kwetsbare personen. Indien u bijgevolg weet heeft van een vorm van partnergeweld die niet in deze lijst is opgesomd (bv. psychisch geweld) kan u geen gebruik maken van het artikel 458bis om een melding te doen aan de procureur des Konings.

Op de hoogte van het misdrijf

U moet kennis hebben van het misdrijf. De wijze waarop u als arts op de hoogte moet zijn, is niet bepaald. Het is niet noodzakelijk dat u de feiten persoonlijk heeft kunnen waarnemen of vaststellen bij het slachtoffer, noch dat het slachtoffer u zelf heeft ingelicht over de feiten. Het volstaat ook dat de dader u zelf het misdrijf meldt, of dat u door iemand op de hoogte wordt gebracht die niet zelf bij het misdrijf betrokken was.

U moet wel voldoende aanwijzingen hebben om redelijkerwijs te kunnen aannemen dat het misdrijf werd gepleegd ten aanzien van een minderjarige of een kwetsbaar persoon.

Gevaar voor de fysieke of psychische integriteit

Minstens één van de volgende situaties moet van toepassing zijn opdat u zich op 458bis kan beroepen om uw beroepsgeheim te schenden:

- U wordt geconfronteerd met een situatie waarin het slachtoffer van het misdrijf opnieuw in gevaar is. Dit gevaar is ernstig en dreigend en heeft betrekking op haar/zijn fysieke of psychische integriteit. Het komt u toe om de concrete situatie te beoordelen en een afweging te maken op grond van de informatie waarover u beschikt.
- U wordt geconfronteerd met een situatie waarin andere personen dan het slachtoffer in gevaar zijn. Onder deze hypothese is het slechts vereist dat er 'aanwijzingen' zijn van een gewichtig en reëel gevaar, maar het moet wel betrekking hebben op andere minderjarige of kwetsbare personen. De persoon in kwestie moet het slachtoffer dreigen te worden van één van de misdrijven die expliciet worden opgesomd in 458bis. Het is belangrijk te vermelden dat aan deze voorwaarde slechts voldaan is wanneer u reeds kennis heeft van een gepleegd misdrijf. Deze hypothese zal zich bij partnergeweld wellicht weinig voordoen, tenzij er meerdere (ex-)partners in de relatie zijn. Onder de vorm van intrafamiliaal geweld kan het geweld zich ook richten of dreigen tot de kinderen van het gezin. Omwille van hun minderjarigheid kan u dan ook gebruik maken van 458bis en het misdrijf of de dreiging van het misdrijf melden aan de procureur des Konings.

Het louter preventief melden van de misdrijven opgesomd in 458bis zonder dat er reeds sprake is van een gepleegd misdrijf kan nooit op grond van 458bis. Een louter preventief melden kan enkel op basis van de hogervermelde noodtoestand.

Ultimum remedium

Het inroepen van 458bis kan enkel gebruikt worden als een ultiem redmiddel. Een oplossing binnen de hulpverlening waarbij het niet nodig is het beroepsgeheim te schenden krijgt steeds voorrang.

Vooraleer u de procureur informeert moet u dus eerst bekijken of:

- U zelf de integriteit van de persoon in gevaar kan beschermen binnen de vertrouwensrelatie. Indien het nodig lijkt dat het misdrijf wordt aangegeven bij de gerechtelijke instanties, kan u bijvoorbeeld het slachtoffer motiveren om zelf een aangifte te doen voor zover dit in die situatie een adequate oplossing is.
- U de hulp van derden kan inroepen om de integriteit van de persoon in gevaar te beschermen. In dit kader kunt u bijvoorbeeld een beroep doen op andere zorgverstrekkers die de patiënt mee ondersteunen. Let wel: paradoxaal genoeg geeft ook dan 458bis u niet het recht om uw beroepsgeheim te schenden en andere zorgverleners in te schakelen. Hiervoor bestaat evenwel een andere rechtsfiguur, namelijk het gedeeld beroepsgeheim.²⁹

²⁹ De notie van het gedeeld beroepsgeheim komt erop neer dat informatie met andere hulpverleners kan worden gedeeld indien de patiënt/slachtoffer hierover vooraf geïnformeerd en akkoord is, indien dit voor de hulpverlening noodzakelijk is, indien het doorgeven van deze informatie in het belang van de patiënt is en indien de hulpverleners hetzelfde doel nastreven en in dezelfde context werken. Het blijft in elk geval aangewezen om alleen personen te betrekken die zelf aan het beroepsgeheim zijn gebonden.

Procureur des Konings

Wanneer alle voorwaarden van 458bis vervuld zijn, heeft u de mogelijkheid een misdrijf aan te geven bij de procureur des Konings. U neemt hiervoor (telefonisch) contact op met het parket van uw regio. De contactgegevens vindt u terug via de volgende link: <https://www.om-mp.be/nl/uw-om/parketten-procureur-konings>.

Bij elk parket wordt op grond van de [omzendbrief COL 4/2006](#) een referentiemagistraat 'intrafamiliaal geweld' aangewezen die als eerste aanspreekpunt optreedt bij een klacht of een vaststelling van intrafamiliaal geweld.

U verstrekt bovendien slechts de noodzakelijke informatie die de procureur volgens u nodig heeft om gepast te reageren op de melding. Voor de informatie die daarbuiten valt, blijft u gebonden aan het beroepsgeheim.

Een melding aan de politie of aan 1712 kan dus niet worden verantwoord aan de hand van 458bis.



TIPS

- Bereid het overleg steeds goed voor. Noteer bijvoorbeeld op papier welke informatie u van plan bent om door te geven. Aarzel ook niet om kenbaar te maken aan de procureur wanneer u omwille van het beroepsgeheim bepaalde informatie niet wenst door te geven.
- Bespreek indien mogelijk uw intentie tot melding met de patiënt/slachtoffer. Zo kunt u haar/hem op de hoogte brengen van uw intentie om de procureur in te lichten en krijgt u de mogelijkheid om met diens standpunt rekening te houden. Een dergelijk gesprek kan u op weg helpen in uw reflectieproces en het nemen van een beslissing.
- Bij twijfel kan u een beroep doen op uw collega's. Houd echter ook hier steeds rekening met het beroepsgeheim. Overleg bijvoorbeeld zonder de identiteit van de betrokkenen bekend te maken, of bekijk of u zich op het gedeeld beroepsgeheim kunt beroepen.

458bis creëert voor artsen juridisch slechts een spreekrecht en geen spreekplicht. Desondanks heeft u wel een sociale verantwoordelijkheid. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer conform het subsidiariteitsprincipe er echt helemaal geen andere opties zijn om te voldoen aan de wettelijke hulpverleningsplicht van artikel 422bis van het Strafwetboek dan het schenden van het beroepsgeheim, spreekt men juridisch van een spreekplicht.

4.2.3.3 Art. 29 van de Code van medische deontologie

De binaire aanpak van 458bis die beperkt is tot de vraag of artsen moeten zwijgen of mogen spreken, houdt te weinig rekening met de complexiteit van de werkelijkheid. De Orde der artsen schrijft daarom voor dat er moet worden nagegaan welke andere mogelijke acties ondernomen kunnen worden om het vertrouwensklimaat dat de basis vormt van de relatie tussen de arts en de kwetsbare persoon te vrijwaren en om het zelfbeschikkingsrecht van de persoon te eerbiedigen.

Vanuit deontologische hoek is het raadzaam eerst andere dan repressieve initiatieven te bekijken en stapsgewijs te handelen alvorens het parket te verwittigen:

- de persoon in veiligheid brengen met alle mogelijke middelen;
- de gepaste zorg waarborgen volgens de vastgestelde mishandelingen;
- samen met de persoon bespreken of zij/hij zelf initiatieven kan nemen, zoals een klacht indienen;
- indien de persoon hierin toestemt een ter zake bevoegde arts raadplegen of een beroep doen op een multidisciplinaire structuur;
- nagaan of andere personen een gelijkaardig risico lopen.

Indien u de fysieke of psychische integriteit van de persoon niet zelf of met de hulp van anderen kan beschermen, kan u de situatie als laatste redmiddel melden aan de procureur des Konings.

Het artikel 29 van de Code van medische deontologie verwoordt het als:

"De arts die mishandeling, misbruik, uitbuiting, belaging of verwaarlozing van een kwetsbare persoon vermoedt, doet onmiddellijk het nodige om deze persoon te beschermen.

De arts bespreekt het probleem met de betrokkene, dit in de mate van zijn mogelijkheden. Hij spoort hem aan zelf initiatieven te nemen. Indien de betrokkene hierin toestemt, consulteert de arts een ter zake deskundig gezondheidszorgbeoefenaar of doet beroep op een multidisciplinair centrum. De arts informeert de naasten van de betrokkene alleen in zijn belang en met zijn toestemming.

De arts die vermoedt dat een kwetsbaar persoon in een ernstig en dreigend gevaar verkeert of dat er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere kwetsbare personen het slachtoffer worden van mishandeling of verwaarlozing, kan op grond van zijn wettelijke hulpverleningsplicht de procureur des Konings inlichten wanneer hij zelf of met hulp van anderen de fysieke of psychische integriteit van die personen niet kan beschermen."

5 BESLUIT

U kan een belangrijke rol spelen in de strijd tegen partnergeweld en de professionele begeleiding van slachtoffers ervan. Omwille van uw vertrouwensrelatie met de patiënt heeft u immers de mogelijkheid om bij een vermoeden van partnergeweld met respect voor de autonomie van de patiënt dit bespreekbaar te maken. In het bijzonder zal de huisarts omwille van de continuïteit van de zorgrelatie een belangrijke rol kunnen spelen in de opvolging van partnergeweld. Het belang van het bespreekbaar maken van partnergeweld en de opvolging ervan is nog crucialer in geval van zwangerschap van één van de partners, of als er kinderen in het gezin aanwezig zijn die mogelijk ook het slachtoffer worden van dit intrafamiliaal geweld.

U staat er niet alleen voor. Samen met de patiënt/slachtoffer kan u meer gespecialiseerde hulp inroepen en/of overleg plegen met naasten, maar steeds in het belang van het slachtoffer. U noteert nauwgezet de (medische) vaststellingen en het verloop van de opvolging van het partnergeweld in het medisch dossier en maakt, zeker wanneer het slachtoffer erom vraagt, de nodige medische attesten op met het oog op een eventuele klachtneerlegging.

In uitzonderlijke situaties weigert het slachtoffer van partnergeweld resoluut enige vorm van hulp. Wanneer het partnergeweld evenwel dermate dreigend is, kan u beslissen om uw beroepsgeheim te schenden en de bevoegde autoriteiten of gespecialiseerde hulp op de hoogte te brengen. Dit kan op basis van de noodtoestand waarin u zelf de nodige afwegingen maakt, maar voor slachtoffers van partnergeweld en binnen de wettelijke voorwaarden, ook op grond van het artikel 458bis van het Strafwetboek. U dient ook dan steeds in het belang van het slachtoffer te handelen en te trachten het slachtoffer zoveel als mogelijk bij deze maatregelen te betrekken.

6 REFERENTIELIJST

Ciré vzw, Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, & Steunpunt Migratie en het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk. (2016, december). *Migrant en slachtoffer van partnergeweld. Wat zijn mijn rechten?* https://igvm-iefh.belgium.be/nl/nieuws/migrant_en_slachtoffer_van_partnergeweld_wat_nu

De Deken, L., Pas, L., Hillemans, K., Cornelis, E., & Van Royen, P. (2009, juli). *Detectie van partnergeweld. Een aanbeveling voor de huisarts*. Domus Medica. https://www.domusmedica.be/sites/default/files/Richtlijn%20Detectie%20van%20partnergeweld_0.pdf

De Groof, K. (2017). *Werken aan een spoor. Methodisch kader partnergeweld*. <https://docplayer.nl/107010781-Werken-aan-een-spoor-methodisch-kader-partnergeweld.html>

Drieskens, S., & Demarest, S. (2015). *Onderzoek naar intrafamiliaal geweld en partnergeweld op basis van de gezondheidsenquête 2013 (D/2015/10.043/22)*. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/rapport_intrafamiliaalgeweld_final_nl.pdf

FOD Binnenlandse Zaken. (z.d.). *Partnergeweld*. ibz Veiligheid en Preventie. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.besafe.be/nl/veiligheidsthemas/geweld/partnergeweld>

FRA. (2014, 5 maart). *Violence against women: an EU-wide survey. Main results report*. FRA - European Union Agency for Fundamental Rights. <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>

Gezondheid en wetenschap. (2019, 7 februari). *Detectie van partnergeweld · Gezondheid en wetenschap*. gezondheidswetenschap.be. <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/detectie-van-partnergeweld>

Hof van Cassatie: Arrest van 18 Juni 2010 (België). RG D.09.0015.F. (z.d.). lex.be. Geraadpleegd op 16 februari 2021, van https://lex.be/nl/doc/be/rechtspraak-juridatlocationbelgie/juridatjurisdictionhof-van-cassatie-arrest-18-juni-2010-bejc_201006184_nl

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2015). *Partnergeweld*. <https://igvm-iefh.belgium.be/nl/activiteiten/geweld/partnergeweld>

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. (2017). *Nationale enquête over de impact van partnergeweld op werk, werknemers en werkplekken in België*. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/rapport_def_nl.pdf

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (z.d.). *Partner- en ex-partnergeweld*. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.huiselijkgeweld.nl/vormen/partner-en-ex-partnergeweld>

Partnergeweld. (z.d.). *Partnergeweld*. Geraadpleegd op 24 februari 2021, van <https://www.luisterendeoren.be/nl/home>

Pieters, J., Italiano, P., Offermans, A. M., & Hellemans, S. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld* (D/2010/10.043/8). Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/41%20-%20Dark%20number_NL.pdf

Van Parys, A. S., & Leye, E. (2015). *Onderzoeksrapport prevalentiestudie geweld op vrouwen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest*. equal.brussels. <https://equal.brussels/wp-content/uploads/2020/03/NL-Eindverslag.pdf>

Volwassenengeweld. (2020, 15 juni). KNMG. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/volwassenengeweld.htm>

COLOFON

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Ernest Blerotstraat 1

B-1070 Brussel

Tel. 02 233 44 00

gelijkheid.manvrouw@igvm.belgie.be

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

Verantwoordelijke uitgever: Michel Pasteel, Directeur van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

Deze handleiding werd geschreven door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen in samenwerking met prof. dr. Tom Goffin (verbonden aan de Universiteit Gent), met de ondersteuning van de Orde der artsen.

Depotnummer: D/2021/10.043/10

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.