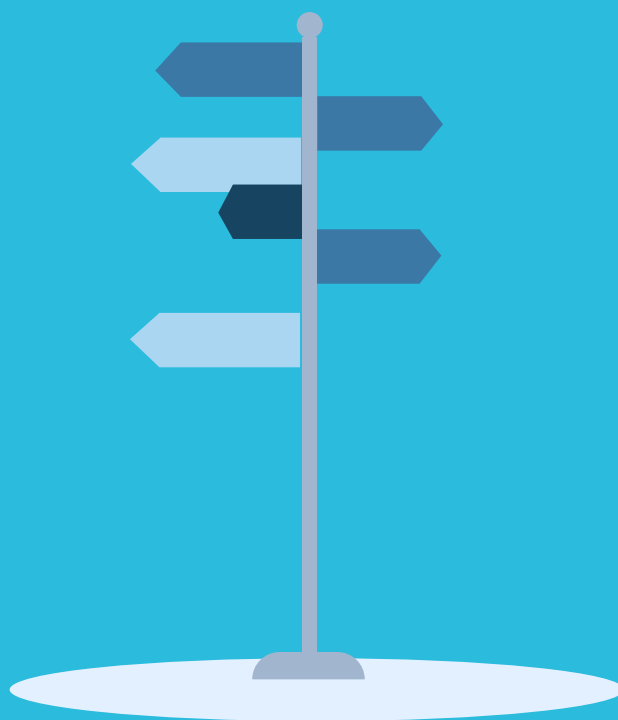


# HANDLEIDING BIJ DE MELDCODE SEKSUEEL GEWELD

Stappenplan voor artsen en zorgverleners  
bij de zorgverlening aan slachtoffers van seksueel geweld



INSTITUUT VOOR  
DE GELIJKHEID  
VAN VROUWEN  
EN MANNEN

.be

# INHOUDSTAFEL

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Meldcode Seksueel Geweld</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>5</b>
3.1	Definitie	5
3.2	Vormen	5
<b>4</b>	<b>Opvang</b>	<b>7</b>
4.1	Algemeen	7
4.1.1	Creëer een vertrouwensklimaat	7
4.1.2	Neem zelf contact op met een Zorgcentrum na Seksueel Geweld	9
4.2	Stappenplan	9
4.2.1	Stap 1: melding van seksueel geweld	9
4.2.1.1	Verwijs zo snel mogelijk door naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld	10
4.2.1.2	Verwijs door naar een ziekenhuis	11
4.2.1.3	Handel zelf	12
4.2.2	Stap 2: bescherm	15
4.2.2.1	Noodtoestand	15
4.2.2.2	Art. 458bis van het Strafwetboek	17
4.2.2.3	Art. 29 van de Code van medische deontologie	20
4.2.3	Stap 3: (na)zorg	20
4.2.3.1	Opvolging binnen de zorgrelatie	21
4.2.3.2	Opvolging buiten de zorgrelatie	22
<b>5</b>	<b>Besluit</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>Referentielijst</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Bijlage</b>	<b>25</b>

# 1 INLEIDING

Als arts kunt u een belangrijke bijdrage leveren in de strijd tegen seksueel geweld. Vaak nemen patiënten in zo'n situatie immers hun arts in vertrouwen. Of u vangt signalen op van seksueel geweld of stelt tijdens een onderzoek tekenen ervan vast. 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 seksueel geweld.

Hoewel artsen deze maatschappelijke verantwoordelijkheid veelal willen opnemen, worstelen ze vaak met vragen als: "Wat kan ik doen als ik seksueel geweld 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 eenieders 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 Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen hebben, in samenwerking met prof. dr. Tom Goffin van de Universiteit Gent, een 'Meldcode Seksueel Geweld' uitgewerkt. Deze Meldcode geeft informatie over hoe u slachtoffers van seksueel geweld zo goed mogelijk kunt bijstaan zonder uw deontologie uit het oog te verliezen.

Deze handleiding zet de 'Meldcode Seksueel Geweld' om in een duidende tekst.

Deze 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](http://www.ordomedic.be)).

# 2 MELDCODE SEKSUEEL GEWELD

## MELDCODE SEKSUEEL GEWELD

Vertrouwensklimaat creëren en opvolging garanderen + zelf contact opnemen met Zorgcentra na Seksueel Geweld voor advies

MELDING VAN SEKSUEEL GEWELD

Verwijs het slachtoffer zo snel mogelijk door (volwassenen ≤ 72 u; kinderen ≤ 24 u) naar:

1. een Zorgcentrum na Seksueel Geweld
2. een ziekenhuis

Indien het slachtoffer niet wil doorverwezen worden:  
Handel zelf

1. Verzamel sporen voor het medisch dossier en maak medisch attest op
2. Bied psychologische hulp
3. Bied medische verzorging, in het bijzonder voor HIV-profylaxie en anticonceptie

1

---

BESCHERM

- Bij zwaar geweld of imminente dreiging voor de veiligheid en de integriteit van het slachtoffer
- Bij psychologisch onvermogen van het slachtoffer om de situatie te beheersen
- Bij mogelijk seksueel geweld bij andere slachtoffers

1. Het slachtoffer en andere potentiële slachtoffers met alle mogelijke middelen beschermen
2. Het slachtoffer trachten te overtuigen zelf klacht neer te leggen
3. Het seksueel geweld tegen kwetsbare personen als laatste redmiddel melden aan de procureur des Konings

2

---

(NA)ZORG

Opvolging binnen de zorgrelatie

- Informeren over de hulp die de zorgverlener zelf kan bieden
- Betrekken van andere zorgverleners binnen de zorgrelatie

Opvolging buiten de zorgrelatie

- Referenties, contacten\*
- Persoon heroriënteren naar andere specialisten, vertrouwenscentra, CAW/SOS Enfants, SOS Viol, ...

3

Continu monitoren van de situatie en verzekeren van de hulpverlening + transparante communicatie met het slachtoffer en desgevallend de vertrouwenspersoon of vertegenwoordiger

3

Dringende en reële dreiging

Mogelijk risico, niet dreigend

Meer informatie:

[\\*https://www.seksueelgeweld.be/](https://www.seksueelgeweld.be/)



ORDRE DES MEDECINS  
CONSEIL NATIONAL



ORDE DER ARTSEN  
NATIONALE RAAD



INSTITUUT VOOR  
DE GELIJKHEID  
VAN VROUWEN  
EN MANNEN



INSTITUT  
POUR L'ÉGALITÉ  
DES FEMMES  
ET DES HOMMES

# 3 OMSCHRIJVING

## 3.1 Definitie

Seksueel geweld omvat iedere vorm van ongewenst seksueel contact. Dat kan gaan van ongewenste aanrakingen of zoenen tot verkrachting.

We spreken van 'verkrachting' bij seksuele penetratie zonder toestemming van het slachtoffer. Alle vormen van penetratie vallen daaronder: met de penis, met de tong, met de vingers of met een voorwerp. Ook binnen een relatie of huwelijk kan er sprake zijn van verkrachting.

Wanneer iemand gedwongen wordt tot het plegen van seksuele handelingen, spreken we van 'aanranding van de eerbaarheid'. Seksueel getinte opmerkingen vallen hier echter niet onder.

Alle vormen van seksueel geweld zijn ernstig en strafbaar.

## 3.2 Vormen

Naargelang de graad van het fysiek contact en het doel van het geweld kunnen we seksueel geweld in zes vormen opdelen:<sup>1</sup>

### 1. Seksuele intimidatie (geen fysiek contact)

*Elke ongewenste, vaak herhaaldelijke en onbeantwoorde, seksuele toenadering, ongewenste seksuele aandacht, vraag naar seksuele toegang of diensten, seksuele toespeling of ander verbaal of fysiek gedrag van seksuele aard.*

Het omvat onder meer:

- ongewenste seksuele toenaderingen of uitnodigingen
- seksuele intimidatie
- onder dwang naar porno moeten kijken
- onder dwang naar iemand moeten kijken die seks heeft of masturbeert
- onder dwang zich moeten ontkleden in een seksuele context

### 2. Seksueel misbruik (fysiek contact zonder penetratie)

*Feitelijke of dreiging met fysieke toenadering van seksuele aard, door kracht of onder ongelijke of dwangmatige omstandigheden.*

Het omvat onder meer:

- aanraken
- knijpen
- voelen
- betasten
- kussen

### 3. Poging tot verkrachting (poging tot penetratie met een object of lichaamsdeel)

<sup>1</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal en seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

#### 4. Verkrachting (penetratie met een object of lichaamsdeel)

*Het binnendringen van elk deel van het lichaam, of van de anale of genitale opening van het slachtoffer met elk object of lichaamsdeel door kracht, dreiging met geweld, dwang, uitbuiting van dwangmatige omstandigheden of tegen een persoon die niet in staat is om volwaardige toestemming te geven (Internationaal Gerechtshof).*

Het betreft:

- enkelvoudige verkrachting (oraal, vaginaal, anaal, andere lichaamsopening)
- meervoudige verkrachting (meerdere lichaamsopeningen, meerdere malen)
- groepsverkrachting (door meer dan één persoon tegelijk of de één na de ander)
- gedwongen abortus
- gedwongen seksuele relaties met partner/echtgeno(o)t(e)

#### 5. Seksuele uitbuiting (dwingen van een persoon tot seksuele handelingen)

*Elk misbruik van een positie van kwetsbaarheid, ongelijke machtsverhouding of vertrouwen voor seksuele doeleinden; dit omvat het tijdelijk, sociaal of politiek profiteren van de seksuele uitbuiting van een ander (IASC).*

Het omvat:

- gedwongen prostitutie (gedwongen door een ander)
- transactionele seks om te overleven: in ruil voor voeding, kleding, geld, papieren enz. (zelfs indien de persoon hier zelf toe besliste maar geen andere optie had)
- seksueel misbruik van macht door een professionele hulpverlener
- gedwongen huwelijk voor seks

#### 6. Seksueel geweld als oorlogswapen/folterpraktijk

*Elke handeling of bedreiging van seksuele aard die zware fysieke of mentale pijn of lijden veroorzaakt om informatie, een bekentenis of straf van het slachtoffer of andere persoon te bekomen, haar/hem of een derde te intimideren of voor de, gedeeltelijke of gehele, vernietiging van een nationale, etnische, raciale of religieuze groep. Het is een misdaad tegen de mensheid.*

Het omvat:

- verkrachting
- seksuele slavernij
- gedwongen abortus
- gedwongen sterilisatie
- gedwongen zwangerschap
- gedwongen voldragen van een kind
- gedwongen opvoeden van een kind

## 4 OPVANG

De opvang na seksueel geweld is noodzakelijk medisch, psychosociaal en forensisch<sup>2</sup> (politieel en/of gerechtelijk). De taak van de zorgverlener bestaat erin een medische en/of psychosociale behandeling/steun te bieden en indien opportuun te ondersteunen bij het forensisch onderzoek.

Voor de aanpak van seksueel geweld wordt internationaal dan ook aangenomen dat het wenselijk is om de slachtoffers ervan holistisch en multidisciplinair op te vangen.<sup>3</sup> Dit houdt in dat de politieele en juridische respons samen dient te gaan met een medisch en psychosociaal luik en dat elk van deze componenten maximaal op elkaar afgestemd zijn. Onderzoek heeft aangetoond dat dit de beste garanties biedt voor een positieve uitkomst op elk van de deelgebieden alsook voor de kwaliteit van de zorg, het sneller herstel van het slachtoffer en het voorkomen dat iemand opnieuw slachtoffer of pleger wordt.<sup>4</sup> In België werden de Zorgcentra na Seksueel Geweld opgericht om deze holistische en multidisciplinaire opvang zo gespecialiseerd mogelijk te realiseren. Een Zorgcentrum na Seksueel Geweld is een specifieke dienst waar elk slachtoffer van seksueel geweld terecht kan, op elk uur van de dag, 7 dagen op 7.

U vindt de contactgegevens van de Zorgcentra na Seksueel Geweld op [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be).

Zowel de WHO als andere toonaangevende internationale gezondheidsorganisaties en internationale vakbladen hebben richtlijnen en adviezen uitgevaardigd rond de centrale rol van de gezondheidssector in die holistische aanpak van seksueel geweld, zowel op preventief als curatief vlak.<sup>5</sup>

In deze handleiding wordt gefocust op de rol van de arts.

### 4.1 Algemeen

#### 4.1.1 Creëer een vertrouwensklimaat

Wanneer u als arts aan een patiënt vragen stelt over seksueel geweld, moet u zich bewust zijn van de graad van intimiteit die aan deze vragen gekoppeld is. Ook al heeft u een vertrouwensfunctie, spreken over seksualiteit met een patiënt impliceert een voorzichtige, doordachte aanpak.

Het is daarom van groot belang dat er tussen u en het slachtoffer een vertrouwensband ontstaat (bij nieuwe patiënten) of bestaat (bij bestaande patiënten): een vertrouwensklimaat waarbinnen het slachtoffer zich zo weinig mogelijk geremd voelt om gevoelige informatie te delen of om zich aan een intiem onderzoek te onderwerpen. Het is wetenschappelijk aangetoond dat het bevragen van geweld door patiënten niet als bedreigend wordt ervaren en zeker niet als dit op een systematische manier gebeurt, net zoals men vraagt naar gewicht, roken, alcoholgebruik ...<sup>6</sup> Veel slachtoffers geven aan dat ze dit zelfs verwachten van de arts en dan ook zeer blij zijn als dit gebeurt. Als dit systematisch wordt

<sup>2</sup> Het forensisch onderzoek heeft in de eerste plaats betrekking op het zoeken van sporen van het geweld en de pleger, en die sporen bewaren. Dit staat in de initiële fase los van de vraag of de verzamelde sporen ook zullen worden gebruikt in een politieele of gerechtelijke context. Het staat de patiënt vrij om een klacht neer te leggen of niet. Dit staat los van de geboden zorg.

<sup>3</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal en seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid. World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. World Health Organization.

<sup>4</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal en seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

<sup>5</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal en seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

<sup>6</sup> Keygnaert, I., van der Gucht, B., de Schrijver, L., van Braeckel, D. & Roelens, K. (2018). Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. In Gijs, L., Aerts, I., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., Meuleman, E., (Red.), *Leerboek seksuologie* (Vol. 20, pp. 407–427). Bohn Stafleu van Loghum. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8\\_20](https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8_20).



bevraagd, kan hierop bij een volgende consultatie terug worden gekomen als de patiënt zich de eerste keer nog niet klaar voelt om op dergelijke vragen te antwoorden.

### GOED OM TE WETEN<sup>7</sup>

- Verschillende onderzoeken tonen aan dat slachtoffers van seksueel geweld moeilijk over de situatie kunnen praten en dit daarom vaak niet doen. 90% van de slachtoffers praat niet over wat haar of hem overkomt of is overkomen.
- Uit een Europees onderzoek bij vrouwen bleek wel dat meer (vrouwelijke) slachtoffers, zo'n 18%, wel een arts of andere zorgverlener raadpleegden over de feiten. Een goede band en communicatie tussen arts en patiënt is 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.

Een vertrouwensklimaat in de context van seksueel geweld betekent voor u als arts dat u heel aandachtig bent voor de signalen en het verhaal van het slachtoffer en niet enkel voor objectieve vaststellingen. Artsen dienen getraind te worden om reacties van patiënten in dit verband te lezen. Onderzoek toont aan dat het beter is dat de patiënt in een acute fase niet een onnodig aantal keren haar/zijn verhaal van het gebeuren moet doen, tenzij zij/hij aangeeft daar zelf nood aan te hebben.<sup>8</sup>

In een vertrouwensklimaat respecteert u op elk ogenblik de autonomie van de patiënt/slachtoffer. Dit impliceert in de eerste plaats dat de patiënt/slachtoffer op een correcte en continue wijze geïnformeerd moet worden wat betreft de aanpak, zowel wat betreft het medische, het psychosociale, als het forensische luik. Dit houdt ook in dat het de patiënt is die te allen tijde het recht heeft om zelf beslissingen te nemen. Het is daarbij niet uw taak als arts om te oordelen of de patiënt de waarheid spreekt of niet, wie het slachtoffer is en wie de dader, wat de exacte details van het feit zijn in functie van het juridisch onderzoek ...

### AANGEWEZEN HOUDING TIJDENS HET GESPREK<sup>9</sup>

- Neem geen beoordelende houding aan.
- Respecteer de vertrouwelijkheid.
- Wees empathisch en respectvol.
- Respecteer de waardigheid van de patiënt en hou rekening met culturele en sociale waarden, pas uw handelen aan.
- Stel open vragen (vraag wat, hoe, wanneer, waar, maar niet waarom ...).
- Respecteer stiltes.
- Peil naar hoe de persoon het gebeuren beleefd heeft en aanvoelt.
- Herformuleer in uw eigen bewoording wat de persoon u heeft verteld.
- Gebruik gesloten vragen om een punt te verduidelijken.

<sup>7</sup> 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>. IGVM. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld*. Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/41%20-%20Dark%20number\\_NL.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/41%20-%20Dark%20number_NL.pdf)

<sup>8</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal en seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid. Clauwaert M., Keygnaert, I., De Paepe P.: *Screening naar het algemeen welzijn thuis bij alle 18 tot 65-jarige patiënten die zich aanmelden op de spoeddienst van het UZ Gent. Een pilootonderzoek naar familiaal geweld*. 2014.

<sup>9</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist voor de optimale opvang van slachtoffers van seksueel geweld in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.



Slachtoffers van seksueel geweld vinden ook steun bij familie, partners, vrienden. Deze vertrouwenspersonen of steunfiguren zijn noodzakelijke schakels in het creëren van het vertrouwensklimaat. Omwille van het delicate onderwerp wordt aangeraden in een eerste individueel gesprek met de patiënt de aanwezigheid van de steunfiguur in de verschillende stappen (bv. bij forensisch onderzoek van de genitaliën) te bespreken. Wanneer en voor zover de patiënt/slachtoffer een steunfiguur betreft in haar/zijn contact met u, dient u de aanwezigheid van deze steunfiguur in principe te accepteren.<sup>10</sup> Op basis van artikel 7 van de wet van 22 augustus 2002 over de rechten van de patiënt, heeft de patiënt immers het recht om een vertrouwenspersoon/steunfiguur aan te duiden. Met toestemming van de patiënt noteert u in het patiëntendossier dat de vertrouwenspersoon/steunfiguur betrokken werd.

Het betrekken van een steunfiguur of vertrouwenspersoon vormt geen belemmering voor het beroepsgeheim, aangezien het verstrekken van informatie over de patiënt aan de vertrouwenspersoon, alsook het accepteren van de aanwezigheid van de vertrouwenspersoon bij gesprekken, onderzoeken of behandelingen, gebeurt op initiatief van de patiënt.

In elk Zorgcentrum na Seksueel Geweld (zie punt 4.1.2) worden op geregelde tijdstippen ook informatiesessies gegeven over hoe als steunfiguur om te gaan met een slachtoffer van seksueel geweld. Voor informatie over het tijdstip van deze infosessies of om zich in te schrijven, kan men rechtstreeks het Zorgcentrum contacteren. Daarnaast ontwikkelde het Zorgcentrum na Seksueel Geweld Gent een gids voor steunfiguren om te helpen bij de begeleiding van slachtoffers van seksueel geweld. Deze gids kan gedownload worden via [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be).

#### **4.1.2 Neem zelf contact op met een Zorgcentrum na Seksueel Geweld**

Wanneer u in vertrouwen wordt genomen door een slachtoffer of door medische vaststellingen geconfronteerd wordt met een situatie van seksueel geweld en niet weet hoe hiermee om te gaan, kan u voor nuttige informatie terecht op de website [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be) of voor professioneel advies bij de Zorgcentra na Seksueel Geweld. De Zorgcentra organiseren regelmatig infosessies voor artsen over hun werking en procedures. Dit kan ook het onderwerp uitmaken van een uiteenzetting door een vertegenwoordiger van een Zorgcentrum op een lokale kwaliteitsgroep (LOK). Contactgegevens van de Zorgcentra na Seksueel Geweld vindt u op [www.seksueelgeweld.be](http://www.seksueelgeweld.be).<sup>11</sup>

## **4.2 Stappenplan**

De 'Meldcode Seksueel Geweld' omvat drie stappen. De eerste stap handelt over de melding van een slachtoffer van acuut seksueel geweld; de tweede stap heeft betrekking op het handelen bij acuut seksueel geweld of een dringende en reële dreiging van seksueel geweld; de derde stap handelt over de (na)zorg waarin er weliswaar een mogelijk risico bestaat op seksueel geweld, maar dit risico niet hoog genoeg is om van een actuele dreiging te spreken.

### **4.2.1 Stap 1: melding van seksueel geweld**

Het is bewezen dat slachtoffers die een allesomvattende, holistische en multidisciplinaire zorg krijgen na seksueel geweld een grotere kans hebben op herstel, sneller herstellen en ook minder kans hebben om opnieuw het slachtoffer te worden.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> *Seksueel geweld: we kunnen je helpen*. (2016). Seksueel geweld is een misdrijf - Stop geweld. <https://www.seksueelgeweld.be/>

<sup>11</sup> Keygnaert, I., & Van Melkebeke, I. (2018). *Zorg voor slachtoffers van seksueel geweld: gids voor steunfiguren*. Gent: Universiteit Gent. ICHR.

<sup>12</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal en seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

De WHO schrijft dan ook voor dat elk slachtoffer best zo snel mogelijk na het geweld dergelijke zorg krijgt.

Wanneer een slachtoffer van seksueel geweld u op individuele basis contacteert, zorgt u er best voor dat zij/hij (mits toestemming) zo snel mogelijk een gespecialiseerde opvolging kan krijgen.

#### 4.2.1.1 Verwijs zo snel mogelijk door naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Bij een melding van acuut seksueel geweld (minder dan 1 week geleden) verwijst u zo snel mogelijk door naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld. In het UZ Gent, het UMC Sint-Pieter in Brussel en het UMC Luik bevinden zich Zorgcentra na Seksueel Geweld<sup>13</sup> die de meest optimale opvang kunnen bieden aan het slachtoffer.

- Zorgcentrum na Seksueel Geweld Gent: 09 332 80 80, [zsg@uzgent.be](mailto:zsg@uzgent.be), bereikbaar via ingang 47 van het UZ Gent, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent, tram 4 (eindhalte UZ), bus 5 (halte UZ).
- Zorgcentrum na Seksueel Geweld Brussel: 02 535 45 42, [cpvs@stpierre-bru.be](mailto:cpvs@stpierre-bru.be), bereikbaar via Hoogstraat 320, 1000 Brussel, metro 2, 6: Hallepoort, premetro: 3,4,51 halte Hallepoort, bus: 27,48 halte Sint Pieters/Hallepoort, bus De Lijn et TEC: Sint-Gillis (Hallepoort/Blasius).
- Zorgcentrum na Seksueel Geweld Luik: 04 284 35 11, [cpvs@chu.ulg.ac.be](mailto:cpvs@chu.ulg.ac.be), bereikbaar via de spoeddienst van CHU Luik, Urgences des Bruyères, Rue de Gaillarmont 600, 4032 Chênée.

In een Zorgcentrum kan een slachtoffer de volgende zorg krijgen:

- **Medische zorg:** zowel verzorging van verwondingen en letsels, als onderzoeken en behandeling van allerlei fysieke, seksuele of reproductieve gevolgen.
- **Psychische zorg:** de eerste psychische zorgen (zowel een luisterend oor, alsook info over wat normale reacties zijn na een schokkende gebeurtenis, advies over hoe daar mee om te gaan), en ook verdere begeleiding bij een psycholoog.
- **Forensisch onderzoek:** het vaststellen van letsels, onderzoeken van sporen van de pleger, verzamelen van bewijsmateriaal voor een eventuele aanklacht en rechtszaak.
- **Klacht neerleggen** bij de politie indien gewenst, met behulp van speciaal opgeleide zedeninspecteurs.
- **Opvolging nadien:** zowel medische opvolging voor eventuele medicatie of voor letsels, alsook psychische opvolging bij het verwerkingsproces.

In de Zorgcentra krijgt het slachtoffer deze zorg door speciaal daartoe opgeleide forensisch verpleegkundigen die samenwerken met en ondersteund worden door specialisten zoals spoedartsen, gynaecologen, urologen, pediaters, gerieters, psychiaters en speciaal hiervoor opgeleide psychologen. Steunfiguren die meekomen met een slachtoffer kunnen zelf ook terecht bij de forensisch verpleegkundige voor de eerste opvang, uitleg en advies.

Internationale richtlijnen stellen dat het forensisch onderzoek bij een volwassene idealiter binnen de 72 uur na de geweldpleging moet gebeuren. Bij kinderen tonen bepaalde publicaties aan dat het bewijsmateriaal best wordt vergaard binnen de 24 uur na de geweldpleging, daarna vermindert de kwaliteit immers snel.<sup>14</sup> Met de nieuwe gangbare technieken is forensisch onderzoek, uitgevoerd binnen de Zorgcentra na Seksueel Geweld, mogelijk tot maximaal 7 dagen na de feiten. Dit neemt niet weg dat het aan te raden blijft zo snel als mogelijk na de feiten naar een Zorgcentrum te gaan en steeds 'sporenbewarend' op te treden (zie kader).<sup>15</sup> In andere ziekenhuizen wordt voor forensisch onderzoek een

<sup>13</sup> *Seksueel geweld: we kunnen je helpen*. (2016). Seksueel geweld is een misdrijf - Stop geweld. <https://www.seksueelgeweld.be/>

<sup>14</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist voor de optimale opvang van slachtoffers van seksueel geweld in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

<sup>15</sup> Keygnaert, I., van der Gucht, B., de Schrijver, L., van Braeckel, D. & Roelens, K. (2018). Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. In Gijss, L., Aerts, I., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., Meuleman, E., (Red.), *Leerboek seksuologie* (Vol. 20, pp. 407-427). Bohn Stafleu van Loghum. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8\\_20](https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8_20)

Seksuele Agressie Set (SAS) afgenomen (zie verder), en daar geldt wel de maximumtermijn van 72 uur. In tegenstelling tot de SAS-afname, moet een slachtoffer in een Zorgcentrum niet eerst klacht neerleggen om een kwalitatief forensisch onderzoek te laten afnemen. De stalen worden afgenomen en op een kwalitatief hoogstaande wijze bewaard, en met het slachtoffer wordt klachtneerlegging besproken. Ook op een later moment kan er nog klacht worden neergelegd zonder dat de sporen verloren zijn gegaan.

Wanneer u een slachtoffer doorverwijst naar een Zorgcentrum, overloopt u best eerst de volgende richtlijnen.

### RICHTLIJNEN VOOR HET SLACHTOFFER<sup>16</sup>

1. Kom onmiddellijk naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld. Na 72 uur blijven er nog weinig tot geen sporen meer over die bruikbaar zijn voor forensisch onderzoek.
2. Was of douche je niet, ook al is dit het eerste wat je zou willen doen.
3. Probeer niet te drinken of je mond te spoelen als er oraal contact is geweest.
4. Probeer niet te plassen en indien je wel moet, probeer het op te vangen in een potje en breng het mee naar het Zorgcentrum.
5. Vermijd fysiek contact met andere mensen.
6. Houd de kleren die je aanhad tijdens het seksueel geweld aan of stop ze in papieren zakken en breng ze mee naar het Zorgcentrum. Gebruik geen plastic zakken.
7. Stel dat je lakens hebt waarop er mogelijks sporen (bv. sperma) van de pleger te vinden zijn, stop die dan ook in een papieren zak en breng ze mee naar het Zorgcentrum.
8. Als je je na het seksueel geweld hebt afgewreven met papier of iets anders, of een maandverband in je slip hebt gelegd, stop ook dat in een papieren zak en breng het mee naar het Zorgcentrum.
9. Neem indien mogelijk verse kleren en schoenen mee: na het forensisch onderzoek kan je in het Zorgcentrum douchen en verse kledij aantrekken. (Als dit niet lukt, geen nood: in het Zorgcentrum kan je ook vervangkledij krijgen of kan er iemand jouw kledij nabrengen.)

Als het seksueel geweld langer dan een week geleden plaatsvond, maar minder dan één maand, kan u nog steeds doorverwijzen naar een Zorgcentrum. Het slachtoffer kan dan telefonisch of per mail een afspraak maken. Er wordt in dit geval nagegaan wat er nog mogelijk is qua medische en psychologische zorg en forensisch onderzoek en wie welke zorg het beste kan bieden. Voor klachtneerlegging kan er een afspraak gemaakt worden bij de politie of in het Zorgcentrum.

Ook wanneer een slachtoffer u contacteert langer dan een maand nadat de feiten hebben plaatsgevonden, kan het Zorgcentrum nog steeds ingeschakeld worden en zal het slachtoffer ook gevraagd worden om een afspraak te maken. Hierbij wordt gekeken welke medische en psychische zorg nodig is en wordt er indien mogelijk doorverwezen naar het bestaand hulpverleningsaanbod. Ook voor klachtneerlegging kan er nog een afspraak gemaakt worden bij de politie.

#### 4.2.1.2 Verwijs door naar een ziekenhuis

Indien er geen Zorgcentrum na Seksueel Geweld in de buurt is of het slachtoffer wenst niet naar een Zorgcentrum doorverwezen te worden, is het aangeraden dat u het slachtoffer doorverwijst naar de spoeddienst van een ziekenhuis waar er een protocol voor multidisciplinaire opvang van slachtoffers toegepast wordt.

Het ziekenhuis kan, indien het slachtoffer dit wenst, ook de politie inschakelen. De vraag of het slachtoffer een klacht wenst in te dienen bij de politie is beslissend voor de reikwijdte van de zorg die aan het

<sup>16</sup> *Seksueel geweld: we kunnen je helpen*. (2016). Seksueel geweld is een misdrijf - Stop geweld. <https://www.seksueelgeweld.be>

slachtoffer kan geboden worden. Het indienen van een klacht zorgt er immers voor dat de procureur des Konings een arts of een gerechtelijk/forensisch expert kan opvorderen voor het afnemen van een Seksuele Aggressie Set (SAS). Na klachtneerlegging kan bij een gekende pleger de procureur opdracht geven aan de politie om de verdachte op te vorderen om zich te laten testen voor hiv. Op die manier kan bij een negatief testresultaat het slachtoffer de hiv-behandeling stoppen. Dit is een fysiek voordeel maar eveneens mentaal erg belangrijk, omdat zo de onrust over het mogelijk besmet zijn met hiv kan weggenomen worden. Raadpleeg een Zorgcentrum of een ziekenhuis om na te gaan waar deze test mogelijk is.

Beslist het slachtoffer om op dat moment geen klacht neer te leggen, dan kan men in het ziekenhuis voorstellen om een 'pseudo-SAS' (= slip, biologische staalafname en klinisch onderzoek) af te nemen en de afgenomen stalen zes maanden in de diepvries van het ziekenhuis te bewaren, in afwachting van een eventuele latere klachtneerlegging door het slachtoffer. Deze stalen kunnen dan door het gerecht in beslag genomen worden. Let wel: niet ieder ziekenhuis beschikt over deze mogelijkheid.

#### 4.2.1.3 Handel zelf

Wanneer een slachtoffer van seksueel geweld u contacteert en weigert doorverwezen te worden naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld of een ziekenhuis, dient u zelf te handelen. U dient aan het slachtoffer mee te delen dat de zorg die u kan bieden na seksueel geweld noodzakelijk beperkter en beduidend minder multidisciplinair en holistisch is, dan de zorg die kan geboden worden in een Zorgcentrum na Seksueel Geweld of een ziekenhuis. Probeer het slachtoffer te overtuigen om te worden doorverwezen naar een gespecialiseerde instelling.

Enkel wanneer het slachtoffer op basis van haar/zijn autonomie als patiënt weigert in een andere context verzorgd te worden, handelt u zelf. Uw handelen heeft dan in de mate van het mogelijke betrekking op medische verzorging, psychosociale opvang en forensisch onderzoek.

Voor de aanvang van het onderzoek dient u te vragen of het slachtoffer aangifte wil doen bij de politie. U kan ook voor het slachtoffer de politie inschakelen, indien het slachtoffer dit wenst. Politiediensten beschikken over specifiek opgeleide medewerkers die het slachtoffer heel goed kunnen opvangen. Na klachtneerlegging kan bovendien een arts opgevorderd worden voor de afname van een SAS. Indien het slachtoffer liever door een politieambtenaar van het eigen geslacht wordt opgevangen, kan zij/hij dit steeds vragen. In de mate van het mogelijke zal daaraan tegemoetkomen worden.<sup>17</sup>

#### Medische verzorging <sup>18</sup>

Het is belangrijk dat u primair uw zorgtaak vervult. U respecteert daarbij de patiëntenrechten. In het bijzonder informeert u de patiënt over de zorgen die zullen en kunnen worden verleend en benadrukt u dat de patiënt steeds het recht heeft om bepaalde zorgen te weigeren. Dit betekent dat u de patiënt duidelijk inlicht over welke onderzoeken u kan uitvoeren en welke handelingen u kan stellen, en vervolgens de toestemming van de patiënt vraagt.

U stelt de handelingen om de gezondheidstoestand van het slachtoffer in stand te houden, dan wel te verbeteren, ook al betekent dit dat mogelijke sporen hierdoor zouden verdwijnen.

De medische verzorging kan bestaan uit het uitvoeren van een zwangerschapstest, bloedafname in functie van SOA-opsporing, toxicologie of hiv-test ook wanneer het seksueel geweld langer dan 72 uur geleden plaatsvond.

<sup>17</sup> *Seksueel geweld: we kunnen je helpen*. (2016). Seksueel geweld is een misdrijf - Stop geweld. <https://www.seksueelgeweld.be>

<sup>18</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist voor de optimale opvang van slachtoffers van seksueel geweld in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

De medische verzorging omvat zeker ook preventieve handelingen, zoals:

- hiv-preventie (volgens onderstaande tabel)
  - Deze dient zo snel mogelijk (binnen de 72 uur) opgestart te worden. Hiervoor moet een beroep worden gedaan op een Zorgcentrum.
- Hepatitis B-vaccinatie
  - Indien de status van de pleger onbekend is of de patiënt niet gevaccineerd is (binnen de 72u).
- Ceftriaxone 500 mg I.M.
- Azithromycine 1g per os
- Overweeg Metronidazole of Tinidazole 2 g per os\*\* (veel bijwerkingen)
- Morning-afterpil
- Tetanusvaccinatie indien nodig
- Overweeg HPV-vaccinatie met Gardasil 9

#### Aanbevelingen rond hiv-preventie

	Verkrachting*
Anaal receptief	Aanbevolen
Anaal insertief	Niet van toepassing
Vaginaal receptief	Te overwegen*
Vaginaal insertief	Niet van toepassing
Oraal receptief met ejaculatie	Niet aanbevolen tenzij **
Oraal receptief zonder ejaculatie	Niet aanbevolen tenzij **
Oraal insertief	Af te raden
Cunnilingus	Niet van toepassing

Overleg met het Zorgcentrum in functie van vernieuwde richtlijnen inzake gepaste medicatie en dosis;

\* tenzij seksueel geweld langer dan 72u geleden plaatsvond of indien de pleger hiv-negatief is.

\*\* Hoge hiv virale lading, traumatisme.

Informeel het slachtoffer over welke van de aanvullende onderzoeken of behandelingen betalend zijn.

#### Psychosociale opvang<sup>19</sup>

Voorzie minimaal in eerste psychische hulp.<sup>20</sup>

Dit houdt in de eerste plaats in dat u tracht de veiligheid van het slachtoffer te bevorderen.

Volgende richtlijnen kunnen daarbij helpen:

- Luister aandachtig naar wat de patiënt wil delen, maar respecteer haar/zijn grenzen (niet pushen).
- Erken de onrechtvaardigheid, geef aan dat de gevoelens die het slachtoffer heeft deel uitmaken van een normaal proces.
- Evalueer de context (verleden, heden, toekomst).
- Ga na hoe u het slachtoffer kan helpen bij het contacteren van naasten (kinderen, familie of vrienden ...).
- Help het slachtoffer de controle over de situatie te herwinnen door haar/hem aan te sporen aan haar/zijn noden te voldoen.

<sup>19</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist voor de optimale opvang van slachtoffers van seksueel geweld in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

<sup>20</sup> Keygnaert, I., van der Gucht, B., de Schrijver, L., van Braeckel, D. & Roelens, K. (2018). Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. In Gijls, L., Aerts, I., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., Meuleman, E., (Red.), *Leerboek seksuologie* (Vol. 20, pp. 407-427). Bohn Stafleu van Loghum. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8\\_20](https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8_20)

- Geef uitleg over het neerleggen van een klacht en de gevolgen, en het feit dat de politie ter plaatse kan komen voor het neerleggen van de klacht.
- Informeer op een correcte manier en in eenvoudige bewoordingen wat u als individuele hulpverlener voor het slachtoffer kan betekenen.
- Geef aan hoeveel tijd dit in beslag zou kunnen nemen.
- Help de patiënt om haar/zijn eigen positieve aanpassingsstrategieën aan te wenden.
- Respecteer haar/zijn beslissing.
- Leg afspraken vast voor de (psychosociale en medische) opvolging.
- Verifieer of de patiënt alles goed heeft begrepen en bevestig dat u beschikbaar blijft voor vragen tijdens de volledige opvangprocedure, maar ook nadien.

### Forensisch onderzoek<sup>21</sup>

Wanneer u zelf handelt, dient u zoveel mogelijk sporen te verzamelen.

U stelt een verslag op dat de volgende gegevens bevat:

1. Identificatie van het slachtoffer.
2. Datum en tijdstip van het seksueel geweld zoals meegedeeld door het slachtoffer.
3. Datum en tijdstip van het medisch onderzoek.
4. Datum en tijdstip van het meest recente seksueel contact met toestemming zoals meegedeeld door het slachtoffer.
5. Eerdere bloedtransfusies.
6. Medicatie en/of druggebruik.
7. Vaststelling en duur van de arbeidsongeschiktheid.

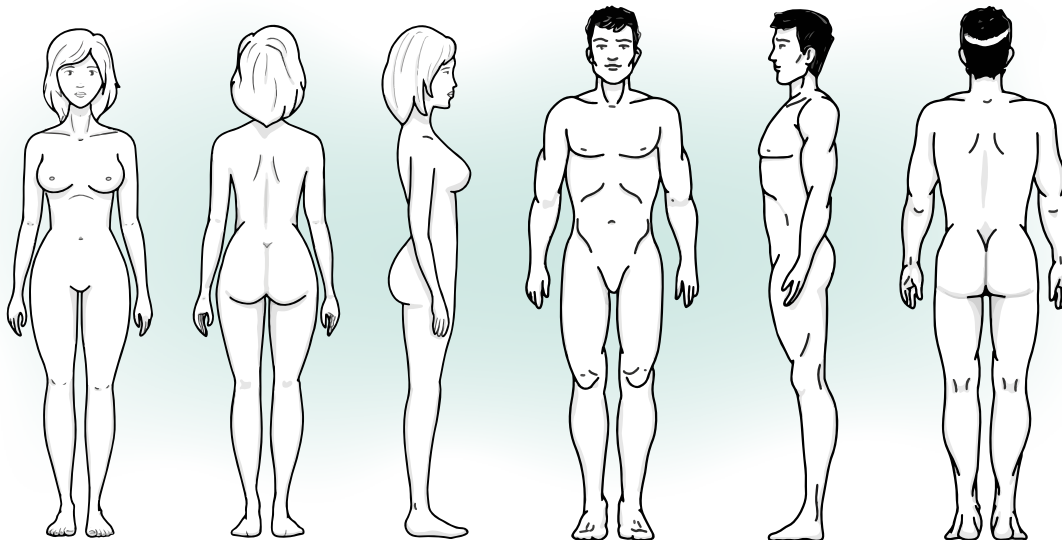
Bij het opstellen van het verslag is het van belang zowel objectieve als subjectieve informatie te vermelden.

### RICHTLIJNEN FORENSISCH ONDERZOEK

- Wees opmerkzaam voor:
  - een eventuele verminderde waakzaamheid van de patiënt;
  - de mogelijkheid van aanwezigheid van interne letsels;
  - het gebruik van alcohol en drugs;
  - vaccinatiestatus;
  - de aanwezigheid van co-morbide aandoeningen.
- Wees alert voor tekenen en symptomen van geweld, zoals:
  - aanwezigheid van meerdere letsels in verschillende stadia van genezing;
  - aanwezigheid van letsels die worden verborgen of die niet coherent zijn met de voor-geschiedenis;
  - vermoeden van geweld (wurgsporen, bloedingen op de oogleden);
  - veranderingen in het gedrag op het moment van de diepte-anamnese.
- Voer een uitgebreid lichamelijk onderzoek uit.
- Rapporteer correct (foto's indien mogelijk, verslag op basis van systematische aftoetsing met de patiënt).

<sup>21</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist voor de optimale opvang van slachtoffers van seksueel geweld in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

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



Afbeelding 1: Schema voor lichamelijke letsels

Het is belangrijk dat u de bevindingen meedeelt aan het slachtoffer, het verslag toevoegt aan haar/zijn medisch dossier en elke keer een attest<sup>22</sup> opmaakt in functie van de bewijsverzameling.

#### 4.2.2 Stap 2: bescherm

Naast het uitvoeren van de nodige onderzoeken is het ook uw verantwoordelijkheid om bij een dringende en reële dreiging van seksueel geweld bescherming te bieden.

U kan daarbij niet eender welke maatregelen treffen. U dient dit steeds te doen met respect voor het beroepsgeheim en in de mate van het mogelijke met toestemming van het slachtoffer.

Als arts heeft u immers een verplichting tot het respecteren van het beroepsgeheim. Dit betekent dat u alles wat het slachtoffer u vertelde, ook over het seksueel geweld, in principe niet mag delen met anderen, ook niet met de politie. Dit principe is dermate belangrijk dat op het niet respecteren van het beroepsgeheim straffen staan overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek. U kan zich echter niet beroepen op het beroepsgeheim om aan uw eigen verantwoordelijkheid te ontsnappen.<sup>23</sup>

##### 4.2.2.1 Noodtoestand

Als arts kan u 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 seksueel geweld te helpen, is door bepaalde informatie toch te gaan bekendmaken, bv. de bevoegde autoriteiten van het seksueel geweld op de hoogte brengen. Een dergelijk belangenconflict noemt men juridisch 'een noodtoestand'. In de meeste situaties zal dit neerkomen op een afweging tussen het

<sup>22</sup> Zie bijlage.

<sup>23</sup> 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](https://lex.be/nl/doc/be/rechtspraak-juridatlocationbelgie/juridatjurisdictionhof-van-cassatie-arrest-18-juni-2010-bejc_201006184_nl)



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 seksueel geweld te doen wijken. Het seksueel geweld moet actueel zijn. Dit betekent dat het geweld niet louter hypothetisch is. Het seksueel geweld moet nakend of dadelijk zijn, niet in de verre toekomst. Het is niet vereist dat het seksueel geweld heeft plaatsgevonden. Het gevaar voor het seksueel geweld 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. Het moet echter niet vaststaan 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 seksueel geweld of het gevaar ervoor te doen wijken of ophouden. De noodtoestand maakt het mogelijk om geheimen bekend te maken aan andere hulpverleners, collega's, het netwerk van een patiënt, de politie, 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 seksueel geweld u moet spreken. Het komt in principe aan u 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 uw 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. 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.

Wanneer u seksueel geweld heeft vastgesteld of ervan op de hoogte wordt gebracht, en u van oordeel bent dat er sprake is van:

- zwaar geweld of een imminente dreiging voor de veiligheid en de integriteit van het slachtoffer; of
- psychologisch onvermogen van het slachtoffer om de situatie te beheersen; of
- mogelijk seksueel geweld bij andere slachtoffers;

kan u overwegen om uw beroepsgeheim te laten varen en op basis van de wettelijke hulpverleningsplicht te handelen.

Slachtoffers van seksueel geweld worden door de samenleving immers als kwetsbare personen beschouwd, waarvan de bescherming voor u als arts bijzondere plichten inhoudt met betrekking tot uw sociale verantwoordelijkheid.

## 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?
- Heeft 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?
- Heeft 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 één van de wettelijke uitzonderingen op het beroepsgeheim van toepassing (zie volgende alinea)? Heeft u alle voorwaarden overlopen?

### 4.2.2.2 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, 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 of zijn beroepsgeheim doorbreken.

#### Een minderjarige of een kwetsbare persoon

Om 458bis te kunnen gebruiken moet u op de hoogte zijn van één of meerdere misdrijven 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.

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.

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 beschouwd.

Of iemand kwetsbaar is als gevolg van één van deze factoren zal u steeds geval per geval moeten beoordelen en dit 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. Denk bijvoorbeeld aan een 20-jarige met een psychische beperking die seksueel misbruikt wordt door haar of zijn verzorger.

### Misdrijf voorzien in 458bis

U kan de procureur des Konings enkel op de hoogte brengen van misdrijven die door het beroepsgeheim worden gedekt. Het gaat om de misdrijven die worden opgesomd in artikel 458bis van het Strafwetboek:

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

De lijst van 458bis is exhaustief. Dit betekent dat u 458bis niet kan invoeren om andere misdrijven aan te geven die werden gepleegd op minderjarigen of kwetsbare personen. Merk bijvoorbeeld op dat stalking (artikel 442bis Strafwetboek) niet in deze lijst is opgenomen.

### Op de hoogte zijn van het misdrijf

U moet kennis hebben van het misdrijf. De wijze waarop u 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 kan ook zijn dat de dader u zelf het misdrijf meldt, dan wel dat u door iemand die zelf niet bij het misdrijf betrokken was op de hoogte wordt gebracht.

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:

- 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 of 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 minderjarige of kwetsbare slachtoffer van één van de bedoelde misdrijven, 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 daarentegen 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.

Bijvoorbeeld: een sportleraar die in het verleden zijn leerlingen seksueel misbruikte, werkt nu opnieuw met minderjarigen en dreigt dit opnieuw te doen.

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

### Ultimum remedium

Het invoeren 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 invoeren om de integriteit van de persoon in gevaar te beschermen. In dit kader kan 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. 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 als enige mogelijkheid het 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: <https://www.om-mp.be/nl/uw-om/parketten-procureur-konings>. U verstrekt hierbij 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, aan een Zorgcentrum na Seksueel Geweld of een vertrouwenscentrum 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 door te geven. Aarzel ook niet om aan de procureur kenbaar te maken dat u omwille van het beroepsgeheim bepaalde informatie niet wenst door te geven.
- Bespreek indien mogelijk met de patiënt/slachtoffer uw intentie tot melding. Zo kunt u haar of hem op de hoogte brengen van uw intentie om de procureur in te lichten en krijgt u de mogelijkheid om met haar/zijn 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.

Wanneer u beslist om de feiten aan te geven aan de procureur des Konings, loopt uw verantwoordelijkheid bovendien niet af. U moet blijven waken over het welzijn van de persoon in gevaar en opvolgen of de melding wel tot de nodige hulp heeft geleid.

#### 4.2.2.3 Art. 29 van de Code van medische deontologie

De binaire aanpak van 458bis die beperkt is tot de vraag of een arts moet zwijgen of mag spreken, houdt te weinig rekening met de complexiteit van de werkelijkheid. Er zou moeten 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 deontologisch oogpunt 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 een 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."

Indien u twijfelt of een gemaakte keuze deontologisch te rijmen valt met het artikel 29 van de Code van medische deontologie, kan u steeds contact opnemen met uw bevoegde provinciale raad voor advies. De contactgegevens van de provinciale raden van de Orde der artsen vindt u op [www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be).

#### **4.2.3 Stap 3: (na)zorg**

Een slachtoffer kan nog zeer lang na de geweldpleging lijden ten gevolge van het seksueel geweld. Ook als er voor het slachtoffer geen dreigend en actueel gevaar meer is, blijft opvolging van de situatie door een arts noodzakelijk.

Deze (na)zorg heeft niet enkel betrekking op de situaties waarin het slachtoffer enkel door de individuele arts werd geholpen, maar ook in situaties waarin individuele artsen, zoals de huisarts, deel uitmaken van het (na)zorgtraject van een slachtoffer die geholpen werd in een Zorgcentrum na Seksueel Geweld of een ziekenhuis.

De (na)zorg omvat/behoeft vooral psychische ondersteuning, het continu monitoren van de situatie en het verzekeren van de hulpverlening. In dit (na)zorgtraject staat een transparante communicatie met het slachtoffer en desgevallend de vertrouwenspersoon/steunfiguur of vertegenwoordiger centraal.

In overleg met het slachtoffer kan het (na)zorgtraject zich beperken tot een opvolging binnen de zorgrelatie tussen het slachtoffer en de individuele arts of een opvolging buiten de zorgrelatie.

##### **4.2.3.1 Opvolging binnen de zorgrelatie**

Zoals reeds meerdere malen in deze handleiding werd benadrukt, kan de beste opvolging voor slachtoffers van seksueel geweld gebeuren binnen een holistische, multidisciplinaire benadering. Wanneer het slachtoffer deze benadering echter weigert, is het belangrijk dat u het slachtoffer wijst op de beperkingen van de hulp die u zelf kan bieden.

U mag de patiënt trachten te overtuigen in een multidisciplinair (na)zorgtraject te stappen, maar u dient evenwel finaal de vaste weigering van de patiënt te respecteren. Op grond van artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 over de rechten van de patiënt heeft iedere patiënt immers het recht om een tussenkomst te weigeren.

Als u geconfronteerd wordt met een patiënt die weigert in een holistisch en multidisciplinair (na)zorgtraject te stappen, kan u navragen of de patiënt ermee instemt dat u zelf andere zorgverleners binnen deze zorgrelatie betreft. Het kan dan gaan om psychologen, psychiaters, pediaters, gynaecologen (bij vrouwelijke slachtoffers van seksueel geweld), urologen (bij mannelijke slachtoffers van seksueel geweld) ... U treedt dan op als coördinator.

Voor het delen van informatie die valt onder uw beroepsgeheim, bespreekt u met de patiënt welke informatie nuttig en noodzakelijk is om te delen en vraagt u de toestemming van de patiënt. U deelt enkel informatie in het belang van de patiënt en laat zich steeds leiden door het principe van respect voor het privéleven van de patiënt.

#### **4.2.3.2 Opgvolging buiten de zorgrelatie**

Wanneer een patiënt initieel kon worden doorverwezen naar een Zorgcentrum na Seksueel Geweld of een ziekenhuis zal in principe vanuit deze zorgorganisatie een multidisciplinair (na)zorgtraject worden aangeboden. Een individuele arts, zoals de huisarts, kan met toestemming van de patiënt deel uitmaken van dit (na)zorgtraject.

Het is niet noodzakelijk dat een arts de coördinator is van een (na)zorgtraject. Dit kan evengoed een verpleegkundige gespecialiseerd in de zorg na seksueel geweld zijn, of een lid van een psychosociaal team. Het is de taak van de coördinator om de verschillende artsen te contacteren en op te volgen of vervolgafspraken worden gemaakt.

Een individuele arts kan er in overleg met het slachtoffer ook voor kiezen om het slachtoffer te heroriënteren naar andere specialisten, vertrouwenscentra, CAW's, SOS Enfants, SOS Viol ...



## 5 BESLUIT

Als arts heeft u een belangrijke vertrouwensfunctie te vervullen in de strijd tegen seksueel geweld. U bent vaak het eerste aanspreekpunt. Omwille van de complexiteit van de problematiek en de holistische en multidisciplinaire aanpak (forensisch, psychosociaal en medisch) van de zorg na seksueel geweld is uw eerste taak als arts om vanuit deze vertrouwensfunctie de patiënt/slachtoffer te oriënteren naar een professionele context, in het bijzonder naar de Zorgcentra na Seksueel Geweld, voor de meest geschikte benadering. Slechts subsidiair, wanneer de patiënt/slachtoffer weigert doorverwezen te worden, verstrekt u zelf de nodige zorg. U communiceert naar de patiënt dat de door u geboden zorg noodzakelijk beperkter is. In de mate van het mogelijke en mits toestemming van de patiënt betreft u andere relevante zorgverleners bij de zorg voor de patiënt. Binnen de grenzen van uw mogelijkheden is de zorg zowel medisch, psychosociaal, als forensisch. Wanneer u andere zorgverleners betreft in de zorg voor de patiënt, doet u dit met respect voor uw beroepsgeheim.

In uitzonderlijke omstandigheden en zover de voorwaarden van artikel 458bis van het Strafwetboek zijn nageleefd, doorbreekt u uw beroepsgeheim en meldt het geval aan de procureur des Konings. Indien de voorwaarden van artikel 458bis niet kunnen worden nageleefd, kan u op basis van de noodtoestand zelf beslissen om uw beroepsgeheim te doorbreken en de situatie te melden aan de personen die het meest geschikt zijn om het gevaar te doen wijken. Het doorbreken van het beroepsgeheim dient evenwel steeds als een laatste redmiddel beschouwd te worden. Eerst moet er gekeken worden of er geen alternatieven zijn, zoals het bespreken van de situatie met en het betrekken van andere relevante zorgverleners, met toestemming van de patiënt en binnen de grenzen van het beroepsgeheim.

## 6 REFERENTIELIJST

Clauwaert M., Keygnaert, I., De Paepe P.: *Screening naar het algemeen welzijn thuis bij alle 18 tot 65-jarige patiënten die zich aanmelden op de spoeddienst van het UZ Gent. Een pilootonderzoek naar familiaal geweld.* 2014.

*Deontologie en wetgeving.* (z.d.). Psychologencommissie - Commission des Psychologues. Geraadpleegd op 16 februari 2021, van <https://www.compsy.be/>

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. (2016, 29 maart). *Intrafamiliaal en seksueel geweld.* <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorgberoepen/multidisciplinaire-themas/familiaal-geweld>

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>

*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](https://lex.be/nl/doc/be/rechtspraak-juridatlocationbelgie/juridatjurisdictionhof-van-cassatie-arrest-18-juni-2010-bejc_201006184_nl)

IGVM. (2010). *Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld.* Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. <https://igvm-iefh.belgium.be/nl/publicaties/ervaringen-van-vrouwen-en-mannen-met-psychologisch-fysiek-en-seksueel-geweld>

Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist voor de optimale opvang van slachtoffers van seksueel geweld in Belgische ziekenhuizen.* Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal en seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen.* Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

Keygnaert, I., van der Gucht, B., de Schrijver, L., van Braeckel, D. & Roelens, K. (2018). Holistische zorg voor slachtoffers van seksueel geweld. In Gijs, L., Aerts, I., Dewitte, M., Enzlin, P., Georgiadis, J., Kreukels, B., Meuleman, E., (Red.), *Leerboek seksuologie* (Vol. 20, pp. 407-427). Bohn Stafleu van Loghum. [https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8\\_20](https://doi.org/10.1007/978-90-368-1111-8_20).

Put, J., Versweyvelt, A., Ogenhaffen, T., & Van der Straete, I. (2018). *Beroepsgeheim en hulpverlening.* 2<sup>e</sup> editie Brugge: Die Keure.

*Seksueel geweld: we kunnen je helpen.* (2016). Seksueel geweld is een misdrijf - Stop geweld. <https://www.seksueelgeweld.be/>

World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. World Health Organization.

# 7 BIJLAGE

## Attest<sup>24</sup>

Het attest wordt opgemaakt op vraag van de patiënt en aan haar/hem meegegeven. Een kopie dient te worden bewaard in het medisch dossier.

Ik ondergetekende .....

bevestig op .....

Mevrouw/ Meneer .....

geboren op .....

en wonend ..... te hebben onderzocht.

De patiënt verklaart: .....

.....

Haar/zijn huidige klachten zijn: .....

.....

Psychische toestand op het moment van het onderzoek: .....

.....

Vastgestelde letsels: (foto of schematische voorstelling bijvoegen indien mogelijk) .....

.....

Uitgevoerde aanvullende onderzoeken: .....

.....

Therapeutische houding: .....

.....

.....

Zijn de letsels in overeenstemming met de verklaringen van de patiënt? .....

.....

<sup>24</sup> Keygnaert, I., Gilles, C., & Roelens, K. (2015). *Checklist voor de optimale opvang van slachtoffers van seksueel geweld in Belgische ziekenhuizen*. Gent ; Brussel: Universiteit Gent. ICRH ; UMC St Pieter ; FOD Volksgezondheid.

Voorgestelde opvolging: .....  
.....  
.....

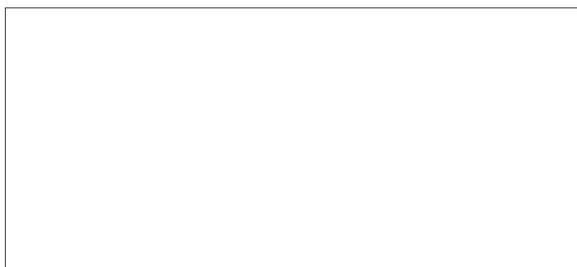
Ten gevolge een trauma, voorzie ik dat de patiënt onmogelijk een normaal leven zal kunnen leiden van .....tot .....

In samenspraak met de patiënt, schreef ik een werkonbekwaamheid voor van ..... tot.....

De vaststellingen werden aan de patiënt overhandigd op haar/zijn vraag of die van haar/zijn wettelijke vertegenwoordiger. Attest opgemaakt onder voorbehoud van verdere complicaties.

DATUM, HANDTEKENING .....

STEMPEL VAN DE ARTS



# 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](mailto: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/2021/10.043/8

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.*