

Aanbevelingen inzake seksueel misbruik van professionals in de gezondheidszorg en in de hulpverlening

Deze aanbevelingen zijn een actualisering van het Vrouwenraaddossier van 2007¹ op basis van de resultaten van de Rondetafel 'Seksueel geweld door professionals in de gezondheidszorg en in de hulpverlening' van 14 mei 2009.

Uitgangspunten Vrouwenraad

Seksueel misbruik in de relatie professional/hulpverlener en patiënt/cliënt is te situeren op een continuüm (doorheen de tijd) van handelingen gaande van o.a. bedekte toespelingen, verleidingsgedrag, aanrakingen ... tot verkrachting.

Er zijn geen wetenschappelijke bewijzen voor het feit dat een seksuele behandeling van een patiënt/cliënt gunstige resultaten zouden opleveren, in tegendeel. Wanneer er sprake is van een seksuele relatie tussen een professional en een patiënt/cliënt is dit een misdrijf.

Strafmaat verkrachting algemeen

Er worden vaak voorwaardelijke straffen² uitgesproken. Dit betekent dat er wel een straf wordt uitgesproken maar dat deze niet tot uitvoering wordt gebracht. Als de dader opnieuw in de fout gaat of zich niet aan de door de rechter opgelegde voorwaarden houdt, volgt nog de oplegging van de straf.

Concreet moet de dader zich laten begeleiden door een psychiater of psycholoog en dit gedurende een aantal jaren (de proeftijd). Een probatieassistent(e) staat in voor de controle.

- Er is geen zicht op wat die begeleiding inhoudt, welke de resultaten van die begeleiding zijn en in welke mate er sprake is van recidive: hiernaar zou onderzoek moeten verricht worden. Dit onderzoek moet ook aandacht hebben voor verkrachting binnen de context van de relatie professional/hulpverlener en patiënt/cliënt.

In de praktijk zou de materiële en morele schadevergoeding voor slachtoffers aan de lage kant zijn.

- Hierover vragen we een evaluatie.

Verjaringstermijn indiening klacht verkrachting

Slachtoffers moeten binnen de vijf³ à 10 jaar een klacht indienen. Binnen die termijn moeten zij hun ervaringen kunnen verwoorden en dat lukt niet altijd.

De wet van 28 november 2000⁴ betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen voorziet een 10-jarige verjaringstermijn, waarbij de termijn begint te lopen vanaf 18 jaar en dat betekent concreet dat het slachtoffer nog tot 28 jaar een klacht kan indienen.

¹ http://www.develop-it.be/vrouwenraad/oudesite/standpunten/2007/seksueel_misbruik_prof.pdf

² In de krantenberichtgeving lezen we vaak dat daders van verkrachting veroordeeld worden met uitstel. De rechter veroordeelt maar de veroordeling wordt uitgesteld. Er wordt telkens een proefperiode bepaald, van minstens één jaar en maximum vijf jaar. Indien de dader in die periode geen ander misdrijf begaat, komt er een einde aan de rechtsvervolging. De uitgesproken straf kan dan niet meer worden uitgevoerd. Uitstel is niet mogelijk voor een gevangenisstraf van langer dan vijf jaar.

³ Vijf jaar als de zaak gecorrectionaliseerd wordt en dit is meestal het geval. Niets belet om toch na vijf jaar een klacht in te dienen want het gaat om een misdaad en daarvoor geldt een verjaringstermijn van 10 jaar. Voor de schadevergoeding (op burgerrechtelijk vlak) geldt een termijn van 10 jaar.

⁴ [2001009048](#)

art. 35:

In artikel 21bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 13 april 1995, worden volgende wijzigingen aangebracht:

1° De woorden "In de gevallen bedoeld in de artikelen 372, 373, 375, 379, 380 en 380bis van het Strafwetboek worden vervangen door de woorden "In de gevallen bedoeld in de artikelen 372 tot 377, 379, 380 en 409 van het Strafwetboek".

2° Het artikel wordt aangevuld met een nieuw lid, luidende: "*In geval van correctionalisering van een misdaad bedoeld in het vorige lid, blijft de verjaringstermijn van de strafvordering, die welke bepaald is voor een misdaad*"

- Deze termijn moet zowel net als voor minderjarigen ook voor meerderjarige slachtoffers minstens 10 jaar bedragen.

Verbod op seksuele handelingen tussen professional en patiënt/cliënt

Wij vragen om dit verbod op te nemen in de Belgische Strafwet.

We verwijzen naar de Nederlandse strafwet (artikel 249, 3°)⁵ waarin dit verbod is opgenomen in 1991. Het gaat hier ook om onnodige aanrakingen die niet gebruikelijk zijn voor de desbetreffende beroepsgroep.

Hier kan de discussie gevoerd worden over al dan niet strafverzwaring of strafvermindering bij verkrachting binnen deze context (in vergelijking met een 'gewone verkrachting'). Een aantal landen gebruiken categorieën van straffen en die kunnen dan nog eens aangepast worden naarmate het verstrijken van de tijd.

Contactverbod

De verboden bestaan via de strafuitvoeringsrechtbanken/rechters. Ze houden toezicht op de wijze waarop de straf wordt toegepast. Slachtoffers kunnen vragen dat de veroordeelde uit de buurt moet blijven.

Het zou moeten mogelijk zijn om via de strafuitvoeringsrechtbanken/rechters te modereren om vast te leggen onder welke omstandigheden die man of vrouw zijn/haar beroep nog kan uitoefenen.

Herstelbemiddeling

Herstelbemiddeling⁶ in de fase van de strafuitvoering is een piste die kan voorgesteld worden, behoudens uitzonderingen - bijvoorbeeld wanneer de dader psychopatische kenmerken vertoont.

Valse klachten

Er moet een bepaling ingevoegd worden in de tuchtwet om bewust ingediende valse klachten te bestraffen. Dit bestaat al bij de wetgeving inzake ongewenst seksueel gedrag op het werk.

Patiëntenrechtenwet

- De werking van de federale ombudsdienst 'rechten van de patiënt' moet voldoende operationeel worden en hieraan moet ook bekendheid gegeven worden.
- De bevoegdheden van de ombudsfunctie moeten uitgebreid worden.
- De wet moet ook van toepassing zijn op de andere zorgberoepen, niet enkel op artsen, psychiaters en tandartsen.
- Het verbod op seksuele handelingen tussen professionals en patiënten/cliënten moet ook in deze wet worden opgenomen.

⁵ Strafbaar is degene die, werkzaam in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg, ontucht pleegt met iemand die zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp of zorg heeft toevertrouwd.

⁶ In België zijn er in de context van het volwassenenstrafrecht, twee belangrijke modellen van bemiddeling tussen slachtoffer en dader.

In het wettelijk geregelde systeem van strafbemiddeling ("Bemiddeling in Strafzaken – Wet van 10 februari 1994") vervalt de strafvordering wanneer de verdachte zich houdt aan bepaalde voorwaarden, die overeengekomen zijn met de Procureur des Konings. Eén van die voorwaarden heeft betrekking op het herstel van de schade aan het slachtoffer. Daarnaast, of in combinatie hiermee, kan overeengekomen worden dat de verdachte een bepaalde therapie of een aantal uren vorming volgt, of dat hij een of andere vorm van gemeenschapsdienst gaat doen.

Sinds 1996 wordt in België een programma 'Herstelbemiddeling Meerderjarigen' geïmplementeerd.

Deze bemiddeling in ernstige misdrijven, waarbij de procureur beslist heeft om sowieso te dagvaarden, gebeurt onafhankelijk van de juridische strafrechtsgang. Het resultaat van de bemiddeling kan de juridische procedure wel beïnvloeden omdat de rechter het resultaat van de bemiddeling mee in overweging kan nemen bij het toekennen van de strafmaat. Er wordt enkel bemiddeld in zaken waar de verdachten de vrij ernstige feiten heeft bekend en de slachtoffers duidelijk persoonlijke materiële, immateriële of morele schade hebben geleden.

Bron:

http://74.125.77.132/search?q=cache:vpcXEPBaazEJ:www.kuleuven.be/thomas/images/secundair_onderrwijs/in_de_kijker/12/herstelbemiddeling.doc+herstelbemiddeling&cd=4&hl=nl&ct=clnk&gl=be

Reglementering van alle gezondheidszorgberoepen

Er moet dringend een reglementering komen van de uitoefening van de klinische psychologie, de klinische seksuologie en van de klinische orthopedagogiek.

Het is de meest efficiënte en logische oplossing dat eerst alle gezondheidszorgberoepen wettelijk geregeld zijn vooraleer er een gezamenlijke deontologische code wordt uitgewerkt. Dit is een noodzakelijke voorafgaandelijke stap.

Deontologische code

De Orde van Geneesheren heeft een deontologische code zonder een bepaling over het verbod van seksuele toenadering tussen arts en patiënt. In de officiële lijst van de Orde inzake de ten laste gelegde fouten is de categorie zedenfeiten wel opgenomen maar wat houdt dat precies in? De Nationale Orde van Kinesisten heeft een gedragsregel⁷, de Belgische psychologen⁸ en de Vlaamse seksuologen⁹ hebben ook deontologische codes met een bepaling dat seksuele toenadering tussen hulpverlener en cliënt ten stelligste verboden is.

Toch is het zinvol dat er voor alle gezondheidszorgberoepen een deontologische code wordt opgemaakt met een luik gemeenschappelijke bepalingen, eventueel aangevuld met specifieke bepalingen al naargelang de beroepsgroep. Bij de gemeenschappelijke bepalingen moet een duidelijke stellingname/nultolerantie opgenomen worden tegen seksueel misbruik door professionals. Er moeten ook richtlijnen in opgenomen worden over het voorkomen van seksueel misbruik/seksuele handelingen. Deze richtlijnen bevatten bijvoorbeeld:

- bepalingen over de band tussen professional – patiënt/cliënt
- een opsomming van ongewenste seksuele handelingen
- meldingsprocedure en -plicht bij het tuchtcollege (zie verder)
- procedure van onderzoek nadat een melding is binnengekomen
- overzicht van mogelijke (tucht)maatregelen nadat het onderzoek is doorgegaan en er duidelijk sprake is van seksueel misbruik door de professional
- de garantie van verdere hulpverlening aan de patiënt/cliënt door een andere professional (keuzemogelijkheid tussen vrouwelijke en mannelijke professional)
- de regeling van de opvang en begeleiding van de professional

Deze opsomming is dus bij wijze van voorbeeld en niet limitatief en kan bijkomende vragen oproepen. Het is de bedoeling dat erover gediscussieerd wordt op parlementair vlak en binnen de gezondheidsberoepsgroepen om hierover tot een consensus te komen.

Deze code/luik met gemeenschappelijke bepalingen moet opgesteld worden door een **Hoge Raad voor deontologie** van de Gezondheidszorgberoepen die nog moet opgericht worden en waarin vrouwen en mannen paritair moeten vertegenwoordigd zijn. Deze Raad werkt tuchtmaatregelen uit.

Steun/verwijspunt voor de beroepsgroepen

De oprichting van een steun/verwijspunt met vertegenwoordigers (evenveel vrouwen als mannen) vanuit de gezondheidszorgberoepsgroepen die gesprekspartners zijn voor professionals die problemen dreigen te krijgen met seksueel misbruik tijdens het uitoefenen van hun beroep en die kunnen doorverwijzen naar geschikte therapeuten. Het gaat om een steunpunt (pool) door professionals voor professionals.

Tuchtmaatregelen

7

https://portal.health.fgov.be/pls/portal/docs/PAGE/INTERNET_PG/HOMEPAGE_MENU/GEZONDHEIDZORG1_MENU/GEZONDHEIDSBEROEPEN9_MENU/KINESITHERAPEUTES1_MENU/NATIONALERAADVOORDEKINESITHERAPIE1_MENU/NATIONALERAADVOORDEKINESITHERAPIE1_DOCS/GEDRAGSREGELS%20NRAAD%20KINE%20NL.DOC ; 7, Intimiteit: 47-50

⁸ <http://www.bfp-fbp.be/index.php?hid=13&sid=41&bid=62&language=NL> ; punt 4.3.2

⁹ <http://www.seksuologen-vlaanderen.be/carta/deontologie.htm> ; art. 3.1; De Vlaamse Seksuologen hebben ook een

Meldpunt Klachten.

Het medisch tuchtrecht van de Orde van Geneesheren is momenteel niet geschikt als instrument om de deskundigheid en de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken. De categorie zedenfeiten in de officiële lijst van de Orde inzake de ten laste gelegde fouten is een te vaag begrip.

Bijgevolg dient in de procedure voor de Orde ruimte gemaakt te worden voor de rechten van de patiënt zodat deze hoe dan ook gehoord wordt, partij is in de procedure en dus kan duidelijk maken wat zij/hij vordert van de aangeklaagde arts. Bovendien moet de rechtspraak van de Orde gemotiveerd worden vanuit de patiëntenrechten. Wanneer de Orde gaat recht spreken, artsen blijft toegang geven of gaat verwijderen uit hun bestand, moet dat een ernstige procedure worden¹⁰. Hetzelfde systeem kan ingevoerd worden voor de andere beroepsgroepen.

Jaarlijks moeten cijfers inzake deze klachtenmeldingen en afhandelingen gepubliceerd worden.

Het is momenteel niet duidelijk wie bevoegd is voor de uitspraken van schorsing van beroepsuitoefening bij psychologen, erkende en niet erkende therapeuten, welzijnswerkers, en andere hulpverleners,...

Andere pistes zijn:

Een **tuchtcollege** dat alle gezondheidszorgberoepen overvleugelt in plaats van aparte tuchtmaatregelen per beroepsgroep. Het tuchtcollege moet paritair samengesteld zijn uit vrouwen en mannen.

Een bestaande **rechtbank** die ook de bevoegdheid moet krijgen om de beroepsuitoefening van de professional te schorsen. De rechtbank doet dit al bij pedofielen bij andere beroepsgroepen (bijvoorbeeld leerkrachten, opvoeders).

De rechtbanken werken frequent met deskundigen vanuit diverse disciplines en beschikken over lijsten van deskundigen. Sinds enkele jaren bestaan er opleidingen (universitaire navormingscursussen) voor deskundigen voor de rechtbank. Er staan echter nog personen op die lijsten die zo'n opleiding niet gevolgd hebben. Vanuit de rechtbanken is er dus een vage benadering over wat een deskundige eigenlijk is.

Bij elk geval van seksueel misbruik moet de betrokken professional een psychiatrisch onderzoek ondergaan. De bevindingen van dit onderzoek vormen de basis voor het nemen van een tuchtrechtelijke beslissing.

De tuchtsancties moeten degelijk onderbouwd zijn en gepaard gaan met probatievoorwaarden, die een verplichting tot het volgen van therapie inhouden. Tijdens de therapie mag de professional zijn/haar beroep niet langer uitoefenen en wordt hij/zij geschorst. De maximale schorsingsduur bij artsen is momenteel twee jaar maar die zou moeten verlengd worden tot wanneer de behandeling beëindigd is. Daarna moet de professional blijven opgevolgd worden.

De strafuitvoeringsrechtbanken/rechters spreken zich uit in welke sociale ruimte de veroordeelde dader niet langer mag optreden (bv. geen praktijk in de buurt van veroordeelde slachtoffers, geen praktijk met kinderen, met vrouwen,...) en onder welke voorwaarden hij zijn straf zal dienen te ondergaan voor het einde van de straf is bereikt.

Als er nadien sprake is van herhalingsgedrag/recidive, kan de dader later onmogelijk nog in de sector actief blijven.

Beroepsopleidingen

Patiënten en cliënten zijn afhankelijk van de professionals in de gezondheidszorg en de hulpverlening. Er is sprake van een machtsverschil waarbij patiënten en cliënten zich vaak in een kwetsbare positie bevinden. Professionals moeten op dit vlak hun verantwoordelijkheid nemen om dit te erkennen en respectvol om te gaan met het vertrouwen dat patiënten en cliënten in hen stellen. Het tijdig onderkennen van erotische/seksuele gevoelens voor (bepaalde) patiënten/cliënten maakt deel uit van die verantwoordelijkheid, evenals het bespreekbaar maken met collega-professionals.

Aan deze aspecten moet aandacht besteed worden in de beroepsopleidingen en in de bijscholingen. Met andere woorden, er moet meer aandacht zijn voor beroepsethiek in de opleidingen.

¹⁰ In 2008 is er een aanpassing van de gezondheidswet geweest waarin de provinciale geneeskundige commissies de bevoegdheid hebben gekregen om het visum in te trekken van zorgverleners die een strafrechtelijke veroordeling gekregen hebben, die niet compatibel is met de uitoefening van hun beroep.

Onderzoek

- Vermits er geen cijfergegevens beschikbaar zijn over de omvang en de aard van deze problematiek, vragen we aan de bevoegde overheden hiernaar onderzoek te laten uitvoeren.
- Een studie naar het aantal zaken die strafrechtelijk en burgerrechtelijk behandeld of geseponeerd worden en de redenen waarom.

Oprichting van een meldpunt

Er zijn verschillende mogelijkheden om klacht in te dienen, o.a. bij: politie, federale ombudsdienst patiëntenrechten, de ombudsdiensten van de ziekenhuizen, bepaalde beroepsgroepen. Voor de patiënt is het niet eenvoudig om daar een weg in te vinden of een keuze te maken. Vandaar het voorstel om een centraal meldpunt op te richten waarbij patiënten ook rechtstreeks een klacht kunnen melden. Een meldpunt is geschikt om klachten te groeperen, wat ten goede zou komen aan het probleem van de bewijslast. De federale ombudsdienst patiëntenrechten zou deze taak op zich kunnen nemen. Het centrale meldpunt verzamelt dan ook jaarlijks de gegevens van de andere diensten waar klachten van patiënten toekomen. Over de follow-up van die gegevens moet nagedacht worden. Wij vragen over dit thema een interministerieel overleg.

Maatregelen door zorg- en hulpverleningsinstellingen en -centra

Er liggen momenteel geen richtlijnen vast voor CAW's (Centra voor Algemeen Welzijnswerk) en CGG's (Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg), noch voor privé-praktijken. Er moet een lijst opgesteld worden van betrouwbare therapeuten waarmee deze instellingen kunnen samenwerken.

Deze instellingen nemen maatregelen ter voorkoming van seksueel misbruik, o.a.

- bespreken het thema bij de aanwerving van elk personeelslid
- lichten patiënten/cliënten in over de meldingsprocedure en indien er feiten gebeurd zijn over de behandelingsprocedure na de melding

Zelfhulpgroepen voor slachtoffers

In Vlaanderen is Trefpunt Zelfhulp in Leuven in 2006 gestart met een zelfhulpgroep voor slachtoffers van seksueel misbruik door professionals.

Uit de evaluatie van de bijeenkomsten van deze zelfhulpgroep is gebleken dat ze emotioneel zwaar belastend zijn vóór, tijdens en na de bijeenkomsten. Eén zelfhulpgroep in Vlaanderen is te weinig omwille van de te grote afstand.

Het hulpverleningsaanbod in de verschillende regio's is niet vertrouwd met deze specifieke problematiek. Er is bijgevolg nood aan de uitbouw en ontwikkeling van provinciale zelfhulpgroepen met deskundige begeleiding en ondersteuning van overleg tussen deze provinciale zelfhulpgroepen.

Provinciale ondersteuning zou ook een enorm pluspunt zijn voor: de regionale bekendmaking, de uitbouw van een plaatselijk netwerk (samenwerking met bestaande diensten en organisaties), een veilige en vertrouwde omgeving.

Er kan ook gewerkt worden met ervaringsdeskundigen. Ze kunnen ingeschakeld worden voor informatieverstrekking, vorming en begeleiding. Ze kunnen de rol opnemen van coach en klankbord en bemiddelaar.