

EXPERIMENTEEL PROJECT 1712
AANPAK MISBRUIK VAN VOLWASSENEN IN GEZAGSRELATIES

1.01.2013 – 31.10.2013

werkingsverslag en beleidsaanbevelingen

Inhoud

1.	Inleiding	5
2.	Werkzaamheden van het project	7
2.1.	Verzamelen dossiers	7
2.2.	Aanpak van de hulpverlenende opdracht van het project	9
2.2.1.	Opdrachten van het project	9
2.2.2.	De doelgroep	9
2.2.3.	Doel van de tussenkomst van het projectteam in concrete situaties	10
2.2.4.	Aanpak	11
2.2.4.1.	Fase 1: Multidisciplinaire inschatting van de situatie en planning van nodige en wenselijke acties	11
2.2.4.2.	Fase 2: Uitvoering van de geplande acties en permanente multidisciplinaire evaluatie en bijsturing van de voortgang	12
2.2.4.3.	Fase 3: Slotevaluatie en afsluiting van het dossier	14
2.2.5.	Onderbouwing	15
2.2.5.1.	Wat is misbruik van volwassenen in gezagsrelaties?	16
2.2.5.2.	Hoe gaan we best om met (seksueel) misbruik of grensoverschrijdend gedrag in een gezagsrelatie?	20
2.2.6.	Toegevoegde waarde van de tussenkomst van het projectteam	20
2.3.	Knelpunten in de uitvoering van de opdracht	21
3.	Cijfermatige analyse van de door 1712 ingezonden situaties	23
3.1.	Is duidelijk welke personen en instellingen betrokken zijn in de situatie?	23
3.2.	Wie meldt er op 1712 in deze situaties?	23
3.3.	Welk geslacht hebben het vermoedelijke slachtoffer en de vermoedelijke pleger?	24
3.4.	Wat weten we over het grensoverschrijdend gedrag dat gemeld wordt?	24
3.5.	Welk gevolg heeft 1712 gegeven aan de aanmelding?	25
3.6.	Polyvictimisatie	26

3.7. Is door de contactnemer of anderen voor de melding op 1712 al eerder initiatief genomen om iets te doen?	26
4. Perspectief van de cliënten	27
4.1. Verhoogde kwetsbaarheid	27
4.2. De aard van het misbruik in de gezagsrelatie	28
4.3. Opbouw van grensoverschrijding in de hulpverleningsrelatie	28
4.4. Welke gevolgen dragen de cliënten in de nasleep van het grensoverschrijdend gedrag?	30
4.5. Andere aspecten	31
4.6. Zijn anderen op de hoogte van de grensoverschrijding?	32
4.7. Eigen initiatieven van cliënten/slachtoffers	32
4.8. Noden	34
4.9. Concrete beleidsvoorstellen:	35
4.10. Conclusie	36
5. Perspectief van de hulpverlener	37
5.1. Samenwerking met het projectteam	37
5.2. Is er erkenning van misbruik of grensoverschrijdend gedrag?	38
5.3. Factoren die een rol spelen in het grensoverschrijdend gedrag	39
5.4. Noden en voorstellen	39
5.5. Conclusie	40
6. Beleidsaanbevelingen	41
6.1. Creëer een duurzame werkvorm voor een vrijwillig maar niet vrijblijvend aanbod waar meldingen naar doorverwezen kunnen worden voor verdere onafhankelijke gevolggeving.	41
6.1.1. Opdrachten en doel van deze werkvorm	41
6.1.2. Methodiek	42
6.1.3. Positionering van de werkvorm	43
6.1.4. Legitimiteit van de werkvorm	44
6.1.5. Open vragen met betrekking tot de werkvorm	45

6.2. Schrijf een verbod op seksuele contacten binnen een hulpverleningsrelatie in in het strafrecht	45
6.3. Pas de procedures van de Orde der Geneesheren aan die van toepassing zijn op (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door artsen	46
6.4. Zorg voor een grotere bewustwording en sensibilisering met betrekking tot (seksuele) grensoverschrijding bij het grote publiek, bij (potentiële) cliënten en bij hulpverleners	47
6.5. Versterk de betrouwbaarheid van het hulpverlenersberoep door middel van een kwaliteitslabel, door middel van een beroepsethische code voor alle hulpverleners en door middel van een overkoepelende commissie die toeziet op de naleving van die beroepsethische code	49
6.5.1. Kwaliteitslabel en beroepsethische code	50
6.5.2. Overkoepelende toezichtscommissie	50
6.6. Overige aandachtspunten en aanbevelingen	51
6.6.1. Ontwikkel een omschrijving van misbruik in gezagsrelaties.	51
6.6.2. Kunnen juridische procedures toegankelijker gemaakt worden voor cliënten?	51
6.6.3. Kan onderzocht worden of de verjaringstermijn aangepast kan worden?	51
6.6.4. Bij de opvang, ondersteuning en gevolggeving aan klachten of meldingen van grensoverschrijding binnen gezagsrelaties moet rekening gehouden worden met de (soms korte) verjaringstermijnen	52
6.6.5. Hou toezicht op de geïsoleerd werkende hulpverlener	52
6.6.5. Voer een pro-actieve communicatie over het gevoerde en geplande beleid	52
Bronvermelding	53

Lijst tabellen

Tabel 1: Aantal ingezonden meldingen en unieke situaties volgens herkomst	8
Tabel 2: Aantal ingezonden meldingen volgens meldingsdatum	9
Tabel 3: Aantal dossiers volgens intensiteit van de activiteiten	13
Tabel 4: Aantal unieke situaties volgens aanmelder	23
Tabel 5: Aantal unieke situaties volgens aard van grensoverschrijding	24
Tabel 6: Aantal unieke situaties volgens aantal vermoedelijke plegers	24
Tabel 7: Aantal unieke situatie volgens gevolggeving van 1712	25
Tabel 8: Aantal unieke situatie volgens het advies van 1712	25
Tabel 9: Aantal unieke situatie volgens het aanvullend advies van 1712	25
Tabel 10: Aantal unieke situatie volgens actie door 1712	25
Tabel 11: Aantal unieke situaties volgens verder contact tussen de aanmelder en 1712	26
Tabel 12: Aantal unieke situaties volgens ander slachtofferschap	26
Tabel 13: Aantal unieke situaties volgens eerder initiatief	26

1. Inleiding

In oktober 2012 brachten de media (kranten, televisie, ...) een aantal situaties van misbruik in een therapeutische relatie aan het licht. De media-aandacht leidde ertoe dat slachtoffers van dit soort misbruik en hun familieleden hulp zochten bij het meldpunt Misbruik, geweld en kindermishandeling, kortweg 1712. Als gevolg hiervan hebben de meldpunten een verhoogd aantal oproepen over misbruik in zorgrelaties ontvangen.

Vragen en meldingen van slachtoffers van misbruik door therapeuten blijken echter niet makkelijk te beantwoorden. Er zit een bijzondere gevoeligheid aan omdat ze net slachtoffer zijn van een andere hulpverlener. Aankloppen bij een “hulpverlenend” meldpunt vraagt dan ook bijzondere moed. Wat het meldpunt kan aanbieden na de goede opvang ligt eveneens niet voor de hand. Voor meldingen over misbruik van minderjarigen kan een beroep gedaan worden op de vertrouwenscentra kindermishandeling die zowel het luik slachtofferzorg als de aanpak ten aanzien van de vermeende plegers uitstippelen. Deze mogelijkheid bestaat echter niet voor meerderjarige slachtoffers. Hun oproepen worden door de 1712-medewerkers behandeld binnen de mogelijkheden die ze hebben: de melders worden beluisterd en ondersteund. Waar nodig worden melders doorverwezen voor persoonlijke hulpverlening. Daarnaast is er een interventie nodig ten aanzien van de vermeende plegers. In duidelijke situaties is een verwijzing naar justitie mogelijk. Deze duidelijkheid is echter vaak niet aanwezig: de gemelde situatie is onduidelijk, de melder wenst geen justitiële aanpak, de feiten zijn eerder een schending van deontologische regels dan wel strafbaar, ... Een aanpak die enkel bestaat uit de ondersteuning van de slachtoffers of melding van de plegers bij het parket lijkt bovendien minimalistisch te zijn en te kort te schieten in een visie waarbij maximaal aandacht gaat naar herstel en preventie van toekomstig misbruik.

De 1712-task force heeft deze situatie gesignaleerd en besproken. Op lange termijn zal een beleid uitgestippeld worden waarin dit probleem en aanverwante problemen ten gronde behandeld worden, in het bijzonder voor meerderjarigen. Jo Vandeurzen, de minister van Welzijn, volksgezondheid en gezin, nam daarnaast ook op korte termijn een initiatief om de reeds binnengekomen meldingen aan te pakken. Daarvoor maakte hij middelen vrij om het “Experimenteel Project 1712 - Aanpak misbruik van volwassenen in gezagsrelaties” uit te werken, met het oog op een zorgvuldige opvolging van deze meldingen.

Het project wordt aangestuurd door een stuurgroep bestaande uit het kabinet Vandeurzen, het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Kind en Gezin, het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk en vertegenwoordigers van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW) en de Vertrouwenscentra Kindermishandeling (VK). Het project werkt met hulpverleners die ruime ervaring hebben in de zorg voor slachtoffers en de hulp ten aanzien van plegers van misbruik. Alle projectmedewerkers zijn verbonden aan een Centrum voor Algemeen Welzijnswerk of een Vertrouwenscentrum Kindermishandeling. De teamleden laten zich bijstaan door drie experts vanuit juridische, deontologische en medische hoek. De leiding van het project is toevertrouwd aan het VK Vlaams-Brabant.

Dit verslag rapporteert over de werking van het project en de beleidsaanbevelingen die er uit voort vloeien.

In de opeenvolgende delen van het verslag lichten we eerst toe hoe we de opdracht van het project ingevuld hebben en welke visie en methodiek erachter zit. Het volgende deel bevat een cijfermatige analyse van de aanmeldingen die het project voor verdere gevolggeving ontvangen heeft. Daarna gaan we dieper in op wat de cliënten/slachtoffers ons vertellen over de gezagsrelatie die ze als grensoverschrijdend ervaren hebben. We belichten eveneens de kant van de hulpverleners/vermeende plegers. In het laatste deel formuleren we onze beleidsaanbevelingen vanuit de ervaringen in de werking van het project.

Tot slot van deze inleiding wensen we iedereen die een bijdrage leverde aan het project hartelijk te bedanken, in het bijzonder de cliënten en de hulpverleners die er bij betrokken waren!

Namens het kernteam,

Ingrid Delameillieure, Kristof Desair, Johan Galle, Lise Hendrickx,
Stéphanie Swinnen, Bart Vanbeckevoort, Majo Van Ryckeghem

Namens de thematische deskundigen,

Peter Adriaenssens, Kris Stas, Liesbet Stevens

2. Werkzaamheden van het project

2.1. Verzamelen dossiers

Halfweg februari 2013 hebben we aan de zeven 1712-meldpunten per brief gevraagd om alle meldingen door te geven die handelen over vermoedens van misbruik of grensoverschrijding in relaties tussen volwassen cliënten en een professional met een hulpverleningstaak. Het betreft misbruik of grensoverschrijdend gedrag in de context van een hulpverlenende relatie, door bijvoorbeeld een therapeut, arts, kinesist, hulpverlener, ... Het vermoedelijke slachtoffer moet meerderjarig zijn, aangezien meldingen over minderjarigen verwezen kunnen worden naar de vertrouwenscentra kindermishandeling. De melding kan afkomstig zijn van één van de betrokken partijen, namelijk cliënt/e of hulpverstrekker, of van derden, zoals een collega-hulpverlener, een kennis van de cliënt/e, ... We vroegen 1712 om voor het doorsturen van het dossier de melder¹ daarvan op de hoogte te brengen, voor zover dat nog niet eerder gebeurde.

De meeste 1712-meldpunten maken gebruik van het elektronisch dossier. In dit dossiersysteem kan een PDF gegenereerd worden van het aanmeldingsdossier. Zo kon voor elke situatie die in aanmerking kwam een PDF per mail bezorgd worden aan het project. Daarbij werd gebruik gemaakt van een e-mailadres en bijhorende mailbox die beschermd is volgens de principes van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven.

Na deze eerste oproep hebben we nagenoeg vijftig aanmeldingsdossiers ontvangen vanuit de meldpunten Antwerpen, Brussel, Limburg, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen. Het projectteam heeft deze doorgestuurde aanmeldingen geïnventariseerd en bestudeerd op geanonimiseerde wijze (enkel de projectleider had inzage in de persoonsgegevens). Daarbij viel het op dat een groot deel van de aanmeldingen geen namen bevat van de aanmelder noch van het vermoedelijke slachtoffer of van de betrokken hulpverlener. Op basis van feedback vanuit een aantal meldpunten onthouden we bovendien de volgende punten:

- Een belangrijk aantal aanmeldingen op 1712 werd geanonimiseerd voorafgaand aan het doorsturen aan het project;
- een aantal aanmeldingen kon niet doorgestuurd worden, omdat het meldpunt niet in de mogelijkheid was om de initiële contactnemer daarover te informeren;

¹ Hoewel de meeste meldingen uitgingen van vrouwen en de meeste vermeende plegers/ hulpverleners mannen waren, werd omwille van de leesbaarheid van de tekst gekozen voor resp. “melder”, “pleger” en “hulpverlener”.

- er bestaat een zekere terughoudendheid om meldingen door te sturen omdat er onvoldoende duidelijkheid bestaat over welk gevolg het projectteam aan de aanmeldingen zal geven;
- sommige aanmeldingen werden niet doorgestuurd omdat het meldpunt oordeelde dat er voldoende gevolg gegeven werd vanuit het meldpunt zelf.

Om de opdracht van het project goed te kunnen vervullen was het nodig om een tweede oproep te doen bij 1712. Daarbij vroegen we om over alle aanmeldingen te kunnen beschikken, ook die dossiers die in de eerste ronde niet doorgestuurd werden (bijvoorbeeld omdat er geen initiële melder gecontacteerd kon worden, omdat er voldoende gevolg gegeven werd, ...), eventueel op anonieme wijze. We hebben ook gevraagd om in de dossiers, die geanonimiseerd werden door de meldpunten, de identiteiten alsnog te bezorgen, eventueel in overleg met de aanmelder, in functie van de hulpverlenende opdracht van het project. Daarbij achtten we het ook hier belangrijk om over alle casussen te beschikken, om iedere betrokkene kans te geven op gelijkwaardige zorg en gevolgeving.

Uiteindelijk werden in totaal 60 meldingen door 1712 overgemaakt aan het project. Daarnaast bereikte één melding het project via de afdeling Beleidsontwikkeling van het departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, waaraan het betrokken slachtoffer rechtstreeks een hulpvraag stelde. Het betreft in totaal 54 unieke situaties. Dit laatste betekent dat zeven ingezonden PDF's een hermelding betreffen van een eerdere melding.

Tabel 1: Aantal ingezonden aanmeldingen en unieke situaties volgens herkomst

Herkomst	Aantal ingezonden PDF's	Aantal unieke situaties
1712 Antwerpen Stad	11	8
1712 Brussel	3	3
1712 De Kempen	0	0
1712 Limburg	6	6
1712 Oost-Vlaanderen	0	0
1712 Vlaams-Brabant	21	19
1712 West-Vlaanderen	19	17
Afdeling Beleidsontwikkeling	1	1
Totaal	61	54

Zoals tabel 2 weergeeft, gebeurde de meerderheid van de meldingen in de week volgend op de media-aandacht ten aanzien van het misbruik in therapeutische relaties.

Tabel 2: Aantal ingezonden aanmeldingen volgens meldingsdatum

Meldingsdatum op PDF's	Aantal
Voor 10.10.2012	6
Tussen 10.10.2012 en 18.10.2012	37
Na 18.10.2012	18
Totaal	61

In het volgende deel (3. Cijfermatige analyse van de door 1712 ingezonden situaties) gaan we dieper in op een aantal kenmerken van de meldingen die 1712 aan het project bezorgde.

2.2. Aanpak van de hulpverlenende opdracht van het project

2.2.1. Opdrachten van het project

Het besluit van de Administrateur-Generaal van Kind & Gezin (20.12.2012) legt de volgende opdrachten op:

1. Het analyseren en onderzoeken op een multidisciplinaire en intercollegiale basis, van dossiers aangaande vermeend misbruik van volwassenen in een gezagsrelatie.
2. Het gepast gevolg geven t.a.v. de betreffende slachtoffers en (vermoedelijke) plegers.
3. Het analyseren van de behandelde dossiers, met het oog op het formuleren van beleidsaanbevelingen aangaande de aanpak van (seksueel) misbruik van volwassenen in een gezagsrelatie.

Het project heeft dus grosso modo een dubbele taak: in eerste instantie een hulpverlenende taak, waarbij in de 54 doorgestuurde situaties, waar nodig of wenselijk, gepast gevolg gegeven moet worden, en daarnaast een onderzoekende taak gericht op beleidsontwikkeling. In dit deel beschrijven we hoe de hulpverlenende aanpak ingevuld werd door het projectteam en wat de resultaten daarvan zijn.

2.2.2. De doelgroep

De tussenkomst van het projectteam richt zich in eerste instantie op de rechtstreeks betrokkenen in die situaties waarin er een vermoeden bestaat van grensoverschrijdend gedrag binnen een

hulpverleningsrelatie. Het gaat over cliënten die slachtoffer zijn, hun hulpverleners en eventueel de verantwoordelijke(n) van de voorziening waarbinnen de hulpverleningsrelatie plaatsvindt. Daarnaast kunnen ook onrechtstreeks betrokkenen benaderd worden door het projectteam, zoals de gezinsleden van de cliënt/e, de collega's van de hulpverlener, de beroepsvereniging waarbij de hulpverlener aangesloten is, enzovoort. De doelgroep varieert al naar gelang de specifieke kenmerken van de situatie. Ten derde, houdt het projectteam expliciet rekening met cliënten 'at risk.' Hiermee verwijzen we naar de cliënten die niet vermeld zijn in de aanmeldingen op 1712 maar mogelijk in contact (zullen) komen met de hulpverlener die gemeld is als vermoedelijke pleger.

Zoals eerder vermeld beschikt het project over 54 unieke situaties. Acht situaties werden niet behandeld in het project. In een aantal van deze meldingen reageren de contactnemers op de berichtgeving van de media over misbruik in therapeutische relaties. Ze delen hun mening hierover mee. Andere meldingen betreffen verhalen over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag in een hulpverleningsrelatie, maar het is duidelijk op basis van het ingezonden dossier dat er geen verder contact of opvolging mogelijk is wegens een gebrek aan informatie. Eén van deze acht dossiers betreft een vraag naar informatie vanuit een woordvoerder van een zelfhulpgroep.

De 46 overige dossiers passen binnen de doelgroep en werden behandeld door het projectteam.

2.2.3. Doel van de tussenkomst van het projectteam in concrete situaties

Het projectteam moet gepast maatschappelijk gevolg geven ten aanzien van de betreffende cliënten/slachtoffers en de hulpverleners/vermoedelijke plegers. We vertalen dit naar de volgende doelen:

- Het misbruik stoppen;
- de noden van cliënten/slachtoffers lenigen;
- het risico op nieuwe grensoverschrijding verminderen.

Essentieel is dat in de aangemelde situaties het vermoeden van grensoverschrijding uitdrukkelijk en omvattend besproken is met de rechtstreeks betrokkenen. Hierbij wordt respectvol omgegaan met de verzuchtingen en krachten van de betrokken aanmelders.

2.2.4. Aanpak

De nota bij het besluit van de Administrateur-Generaal van Kind & Gezin vermeldt (20.12.2012, p. 2): “Voor deze dossiers moet voorzien worden in (1) een zorgvuldige opvolging van de situatie van het slachtoffer buiten het bestaande 1712-kader, en (2) in een duidelijke interventie t.a.v. de vermoedelijke- pleger, ook wanneer de beller geen justitiële aanpak wenst of wanneer de feiten eerder een schending van deontologische regels zijn, dan wel feiten met een werkelijk strafrechtelijk karakter betreffen.”

De kern is dat het projectteam nagaat voor elke aanmelding welke opvolging of aanpak mogelijkheden inhoudt tot optimalisering van zorg en preventie en deze uit te voeren. Het betreft hier maatwerk voor elk van de 46 behandelde aanmeldingen. We kunnen drie fasen onderscheiden in de aanpak.

2.2.4.1. Fase 1: Multidisciplinaire inschatting van de situatie en planning van nodige en wenselijke acties

In de eerste fase vindt voor elke situatie teamoverleg plaats in functie van:

- Analyse van het meldpunt dossier;
- intercollegiale beoordeling van de situatie (“wat is er aan de hand?”);
- intercollegiale beslissing over de acties (“wat doen we ermee?”);
- toewijzing van het dossier aan twee leden van het projectteam.

Indien vereist vanuit de kenmerken van de situatie kunnen ook de volgende activiteiten plaatsvinden:

- Contact met de betrokken 1712-medewerker: om bijkomende informatie te vragen en om de planning te toetsen;
- overleg met de thematische experts van het project.

De intercollegiale beoordeling van de situatie betreft de inschatting of er sprake is van grensoverschrijding in de hulpverlenende relatie waarover de aanmelding gebeurde. Eveneens wordt bij deze beoordeling nagegaan of er andere cliënten risico lopen om blootgesteld te worden aan grensoverschrijdend gedrag. Met andere woorden: zijn er cliënten ‘at risk?’

Bij de keuze van de acties wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de behoeften en noden van de cliënten/slachtoffers en de cliënten ‘at risk’.

De geplande aanpak moet een evenwichtige mix zijn van activiteiten gericht op de volgende elementen: zorg dragen voor de betrokken slachtoffer(s), een dialoog aangaan met de betrokken hulpverlener(s) met het oog op bewustmaking, erkenning en het opnemen van verantwoordelijkheid. Deze activiteiten moeten bijdragen aan het realiseren van de eerdergenoemde doelen van een tussenkomst door het projectteam. We hebben ook steeds keuzes gemaakt die zorg en preventie maximaal invullen. Dat betekent bijvoorbeeld dat we ook in situaties van twijfel over of er sprake is van misbruik toch een gesprek hebben aangeknoopt. Een ander voorbeeld is dat we bij meldingen, waarbij het slachtoffer onbekend was, toch een dialoog hebben trachten aan te knopen met de betrokken hulpverleners vanuit het perspectief van cliënten 'at risk.' Een laatste voorbeeld is dat we cliënten die ook elders al initiatief genomen hebben zoals een klacht bij politie, de gelegenheid geboden hebben om hun situatie met het projectteam te bespreken.

Het projectteam overwoog bovendien in elk dossier in eer en geweten en op intercollegiale manier of een contactname met justitie mogelijk was en hoe die dan best gebeuren kon. In een aantal situaties werden cliënten/slachtoffers aangemoedigd en ondersteund om de stap naar justitie te zetten. Het projectteam nam enkel zelf contact op met justitie als er ernstige aanwijzingen waren dat er mogelijk nu of in de toekomst nog slachtoffers gemaakt zouden worden én het slachtoffer nadrukkelijk te kennen gaf deze stap zelf niet (meer) te willen zetten. Het projectteam wil zich er voor hoeden om zelf een appreciatie te maken van de geldigheid van dit vermoeden. Recherche op dit vlak is een taak die overduidelijk toekomt aan justitie. Na afweging werd besloten zo twee dossiers zelf door te geven aan de bevoegde procureur des konings. Bescherming van de identiteit van de aanmelder speelde nadrukkelijk mee in de overweging. Sommige slachtoffers willen zelf niet (meer opnieuw) de stap naar justitie zetten en geven nadrukkelijk aan dat niet in hun identificeerbare naam naar justitie gestapt mag worden. Ze willen nochtans wel dat de dader aangesproken wordt op zijn verantwoordelijkheid. Geanonimiseerd gegevens overmaken aan justitie moet hier kunnen, alhoewel het projectteam beseft dat hiermee de rechten van verdediging mogelijk in het gedrag komen. Dit dilemma vraagt duidelijk om verdere uitklaring.

2.2.4.2. Fase 2: Uitvoering van de geplande acties en permanente multidisciplinaire evaluatie en bijsturing van de voortgang

Courante activiteiten in deze fase zijn:

- Gesprek met de aanmelder;
- gesprek met de cliënt/e of het slachtoffer;
- gesprek met de betrokken hulpverlener(s)/vermeende pleger(s);

- tussentijds teamoverleg in het kernteam ter opvolging/bijsturing van het verloop van het dossier.

Mogelijke activiteiten indien vereist vanuit de kenmerken van de situatie zijn:

- Gesprek met de verantwoordelijke(n) van de voorziening waarbinnen de hulpverleningsrelatie plaatsvindt;
- tussentijds overleg met de thematische experts van het project;
- melding aan justitie.

We trachtten zoveel mogelijk face to face gesprekken te voeren met de betrokkene(n). Deze betrokkenen werden telefonisch en uitzonderlijk per brief uitgenodigd voor het gesprek. Gesprekken met de betrokkenen vonden plaats in de lokalen van een vertrouwenscentrum of een centrum voor algemeen welzijnswerk in de buurt van de betrokkene(n). Zo vonden bijvoorbeeld gesprekken plaats op CAW's in West-Vlaanderen en Limburg, op het VK Vlaams-Brabant en het VK Brussel. Elk gesprek werd gevoerd door twee projectmedewerkers. Voor deze gesprekken werden leidraden ontwikkeld als steun voor de projectmedewerkers. Bovendien worden gegevens op deze manier vergelijkbaar, wat conclusies in functie van beleidsaanbevelingen mogelijk maakt.

De inhoud van de gesprekken werd telkens teruggekoppeld naar het multidisciplinair teamoverleg. Zo kon ingespeeld worden op specifieke vragen van de betrokkene(n) en kenmerken van de situatie. Waar mogelijk en met respect voor de regels inzake privacy werd aan cliënten/slachtoffers feedback gegeven over het gesprek met de hulpverlener/vermeende pleger. Het verloop van de dossiers werd nauwgezet opgevolgd en bijgestuurd waar nodig. Voor elke situatie werd een elektronisch activiteitenlogboek bijgehouden.

Tabel 3: Aantal dossiers volgens intensiteit van de activiteiten

Intensiteit van de activiteiten	Aantal dossiers
Persoonlijk(e) gesprek(ken) met een of meerdere betrokkenen	16
Enkel telefonisch contact met een of meerdere betrokkenen	6
Enkel schriftelijk contact met een of meerdere betrokkenen	1
Geen contact gelegd met de betrokkene(n)	8
Initiatief is wenselijk maar niet mogelijk wegens gebrek aan contactgegevens	14
Project niet van toepassing op de situatie	1
Totaal	46

Zoals tabel 3 weergeeft heeft het team in 16 dossiers persoonlijke gesprekken gevoerd met de direct betrokkenen in de situatie. In zes dossiers beperkten de contacten zich tot telefoongesprekken. In 14

situaties oordeelde het team dat het wenselijk was om stappen te zetten en contact te leggen met de betrokkenen, maar wegens een gebrek aan contactgegevens – ook bij navraag bij de concrete 1712-medewerker – konden er geen stappen gezet worden. In 9 situaties nam het team, terwijl er wel voldoende contactgegevens beschikbaar waren om stappen te zetten, geen initiatief. De redenen hiervoor zijn bijvoorbeeld:

- In een aantal dossiers ondernam 1712 veelvuldig pogingen om de oorspronkelijke aanmelder te contacteren, zonder reactie. Het projectteam deed geen bijkomende pogingen.
- In een ander dossier noteerde 1712 geen gegevens over de contactnemer of de cliënt/slachtoffer. Deze konden dus niet gecontacteerd worden door het project. De identiteit van de hulpverlener/vermeende pleger werd wel genoteerd in het meldpunt dossier. Er waren tegelijk ook duidelijke aanwijzingen dat de hulpverlener strafrechtelijk vervolgd en veroordeeld werd. Het projectteam vond dat hiermee voldoende gevolg gegeven werd aan de concrete situatie.
- In een dossier waren er geen cliënten 'at risk' aangezien de hulpverlener/vermoedelijke pleger overleden was. De cliënt/slachtoffer die contact nam met 1712 werd verder geholpen door een dienst voor slachtofferhulp.
- In een andere situatie is de identiteit van de hulpverlener/vermoedelijke pleger bekend, maar niet de identiteit van de cliënt/slachtoffer. Het projectteam nam geen contact met de hulpverlener/vermoedelijke pleger omdat er onvoldoende garanties waren dat de cliënt/slachtoffer uit beeld zou blijven en voldoende beschermd kan worden.
- Een laatste situatie betreft een getuigenis over mishandeling in een jeugdinstelling waarbij onderzoek en vervolging gebeurde door justitie in de jaren '80. De melder werd geholpen en de instelling bestaat ondertussen niet meer.

2.2.4.3. Fase 3: Slotevaluatie en afsluiting van het dossier

De beslissing om geen verdere activiteiten te ondernemen in een situatie eindigde telkens met een multidisciplinair overleg in het kernteam. Daarbij werd een eindconclusie geformuleerd:

- Herbeoordeling van de situatie: “wat is er aan de hand?”;
- reflectie over de mate waarin een gepast maatschappelijk gevolg gegeven werd aan de situatie en de eventuele hiaten;
- afsluiting van het dossier.

2.2.5. Onderbouwing

In deze paragraaf lichten we de visie toe die achter de besluitvorming zit van het projectteam, meer bepaald in verband met de vragen:

- Hoe schatten we de situatie in?
- Hoe gaan we handelen?

Het project heeft de opdracht om te werken met situaties van ‘misbruik van volwassenen in gezagsrelaties’ (Besluit van de Administrateur-Generaal van Kind & Gezin, 20.12.2012). Wat verstaan we onder deze noemer? In de opdrachtschrijving is er sprake van ‘situaties van seksueel misbruik in een therapeutische relatie.’ Bovendien maakt het besluit een onderscheid. Enerzijds kan het gaan om ‘seksuele uitbuiting door hulpverleners,’ waarbij de hulpverlener zou handelen met de perceptie van een akkoord van de cliënt. Het zou dan gaan om een toegelaten seksueel contact, waarbij de hulpverlener gebruik maakt van zijn hiërarchische positie of kennis. Bij deze uitbuiting zou het gaan om feiten die niet noodzakelijk strafrechtelijk vervolgbaar zijn, maar wel in strijd zijn met beroepsethische principes. Anderzijds zijn er situaties die als seksueel misbruik benoemd worden als ze voldoen aan de criteria omschreven in het Strafwetboek, zoals verkrachting en aanranding van de eerbaarheid.

Bij het omschrijven en afbakenen van het maatschappelijk probleem waar dit project zich op richt blijven echter vele aspecten open voor debat: Wat bedoelen we met ‘seksueel’? Wat bedoelen we met ‘gezagsrelatie’? Wat bedoelen we met ‘professional,’ ‘hulpverlener,’ ‘therapeut,’ ...? Wat bedoelen we met ‘cliënten’? Wat bedoelen we met ‘grensoverschrijding’? Enzovoort.

Deze kwesties kwamen ook regelmatig terug in de debatten in het projectteam. Wanneer vinden we nu wat er tussen een hulpverlener en cliënt/e gebeurt een probleem? Is het dan een strafrechtelijk probleem? Worden er deontologische regels geschonden? Wie bepaalt of er een probleem is: de cliënt/e of de hulpverlener? Of collega's, organisaties, buitenstaanders, ...? Wat zeggen de deontologische codes van beroepsverenigingen? Waarom maakt de Orde van Geneesheren er schijnbaar geen probleem van? Welk gedrag vinden we aanvaardbaar en welk gedrag gaat over de schreef?

Verschillende betrokkenen hebben verschillende belangen, die ook een invloed hebben op wat wel en wat niet als misbruik in een gezagsrelatie beschouwd wordt. Vaak houdt deze definitiekwestie ook een verwarring of op zijn minst een verwevenheid in tussen aan de ene kant de beoordeling van wat

er juist aan de hand is en aan de andere kant de beslissing over wat er aan of mee gedaan moet worden. Stakeholders die de autonomie en de onafhankelijkheid (soevereiniteit) van het therapeutische contact benadrukken en van daaruit eerder gerechtelijke criteria gebruiken om de situatie te beoordelen zullen vandaag een minimalistische omschrijving van misbruik in gezagsrelaties aanhouden. Bewegingen die veel belang hechten aan het gehoord worden van en de zorg voor slachtoffers, zullen een veel bredere paraplu hanteren waarbij een ruime probleemomschrijving past. Uiteindelijk is deze definitiekwestie een keuze-aangelegenheid. Er zijn weinig objectieve en onafhankelijke criteria te benoemen die ondubbelzinnig de afbakening van het probleem van misbruik in gezagsrelaties vastleggen. Definiëren en afbakenen houdt dus keuzes in, die best rekening houden met de perspectieven van de uiteenlopende stakeholders.

In dit project maken we een duidelijke keuze vanuit de positie van de cliënten die we in het kader van het project gesproken hebben. Of we een situatie wel of niet onder de noemer van misbruik in gezagsrelaties plaatsen hangt af van de beleving van de cliënt/e die in de situatie betrokken is. Iemand die zich in haar of zijn grenzen geschonden voelt moet de mogelijkheid hebben om onder het toepassingsgebied van het project en bij uitbreiding onder het toepassingsgebied van de beleidsaanbevelingen te vallen. We maken tegelijk een duidelijk onderscheid tussen de doelgroep en de verdere aanpak. Dit zijn twee afzonderlijke vragen die elk een apart antwoord krijgen: “wanneer is er een probleem?” en “wat moet ermee gebeuren?” Dit betekent dat we geen aanpak kunnen formuleren waarmee alle situaties gevat kunnen worden. Er is geen “one size fits all.” De behandeling van een specifieke situatie waarin er een vermoeden van misbruik in een gezagsrelatie is, zal op maat moeten gebeuren, rekening houdend met alle perspectieven in de situatie. De kern is a priori niemand uitsluiten.

2.2.5.1. Wat is misbruik van volwassenen in gezagsrelaties?

Seksueel misbruik in het strafrecht

Bij de misdrijven aanranding van de eerbaarheid en verkrachting (art. 372-378 bis Strafwetboek) – wat de meest voor de hand liggende misdrijven zijn in de context van grensoverschrijdend seksueel gedrag ten aanzien van volwassenen in hulpverlenings- of gezagsrelaties – wordt een onderscheid gemaakt tussen het seksuele gedrag en het feit dat het slachtoffer daarbij betrokken werd op een niet-geoorloofde wijze (Stevens, 2002). Beide misdrijven verschillen van elkaar zowel wat het

geviseerde gedrag betreft, als wat de omschrijving betreft van de ongeoorloofde manier waarop het slachtoffer bij dit gedrag betrokken werd.

Voor wat het geviseerde seksuele gedrag betreft, is het onderscheid er een dat *grosso modo* samenvalt met een gradatie in ernst: seksuele penetraties vallen (bijna steeds) onder het toepassingsgebied van het misdrijf verkrachting, andere seksuele gedragingen (bijvoorbeeld het aanraken of (doen) ontbloten van de genitaliën van een persoon of de borsten van een vrouw) vallen onder het toepassingsgebied van het misdrijf aanranding van de eerbaarheid.

Wat de ongeoorloofde betrokkenheid van het slachtoffer betreft, wordt niet gewoon in beide gevallen verwezen naar het ontbreken van toestemming. Bij verkrachting is het 'loutere' ontbreken van toestemming principieel voldoende voor de strafwaardigheid. De vereiste toestemming ontbreekt bij het misdrijf verkrachting in ieder geval “wanneer de daad is opgedrongen door middel van geweld, dwang of list of mogelijk is gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of een geestelijk gebrek van het slachtoffer.” Bij het beoordelen van de notie ‘dwang’ dient rekening gehouden te worden met de concrete situatie van het slachtoffer, waardoor in gezagsrelaties dus sneller sprake kan zijn van dwang (Stevens, 2002). De notie ‘list’ kan in de context van seksueel grensoverschrijdend gedrag in een hulpverleningsrelatie bijzonder relevant zijn. Wanneer de dader vooraf of ten laatste op het moment van de seksuele penetratie het slachtoffer wetens en willens misleidde, is er sprake van het gebruik van een list (Spriet & Marlier, 2012). Zo werd in een recent vonnis aanvaard dat een gerenommeerd geneesheer-gynaecoloog een list had gebruikt bij pseudo-gynaecologische onderzoeken met vaginale en anale penetratie. In recente rechtsleer wordt aldus verdedigd dat er wel degelijk sprake is van verkrachting wanneer een gynaecoloog de grenzen van het medisch onderzoek overschrijdt door een vaginaal onderzoek te laten ontaarden (Spriet & Marlier, 2012). Ook de noties ‘onvolwaardigheid’ en ‘geestelijk gebrek’ kunnen van belang zijn bij het beoordelen van seksuele handelingen in een hulpverleningsrelatie. Zo werd recent in een vonnis geoordeeld dat een dergelijke onvolwaardigheid of geestelijk gebrek aanwezig was ingevolge “het samengaan van de problematiek rond herhaald seksueel misbruik in de vroege kinderleeftijd, de borderline persoonlijkheidsstoornis, de chronisch posttraumatische stressstoornis type 2 en het complex beeld van dissociatieve fenomenen en het samengaan van dit alles met de bijzondere omstandigheid ten deze dat zij de patiënte was bij beklaagde die haar arts was” (Correctionele rechtbank Brugge, 7.11.2011).

Bij het misdrijf aanranding van de eerbaarheid moet het gebruik van geweld of bedreigingen bewezen worden. De formule 'met geweld of bedreiging' werd door de rechtspraak wel uitgebreid tot situaties waarbij de dader het slachtoffer 'bij verrassing' aanrandde (typevoorbeeld: iemand plots

in de borsten of het kruis grijpen op de bus) of tot situaties waarbij de dader 'een list' gebruikte. Het typevoorbeeld van het gebruik van een dergelijke list was in het verleden precies de situatie waarin een niet-arts zich voordeed als arts en een 'patiënte' aan een 'medisch (gynaecologisch) onderzoek' onderwierp.

Wanneer een aanranding van de eerbaarheid of verkrachting gepleegd wordt door een persoon die gezag heeft over het slachtoffer, door een persoon die misbruik gemaakt heeft van het gezag of de faciliteiten van haar of zijn functie of door een 'arts, heelkundige, verloskundige of officier van gezondheid' ten aanzien van de persoon tegenover dewelke hij of zij deze functie uitoefent, is er een strafverzwaring voorzien (art. 377 al. 3 Strafwetboek). Het is belangrijk om in deze context op te merken dat het hier enkel om een strafverzwaring gaat nadat het misdrijf zelf bewezen werd. Of met andere woorden: seksuele handelingen tussen een arts of andere hulpverlener enerzijds en een patiënt/e anderzijds zijn in België niet per definitie strafbaar, maar als een arts of andere hulpverlener een aanranding of verkrachting pleegt op een patiënt/e is in principe een zwaardere straf van toepassing.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag in gezagsrelaties

Het concept van grenzen blijft onduidelijk en complex. Definities van gepaste (seksuele) grenzen variëren. Sommigen maken een onderscheid tussen 'boundary crossings' en 'boundary violations,' zoals bijvoorbeeld Norris, Gutheil, & Strasburger (2003):

A boundary is the edge of appropriate professional behaviour, a structure influenced by therapeutic ideology, contract, consent, and, most of all, context... Boundary violations differ from boundary crossings, which are harmless deviations from traditional clinical practice, behaviour, or demeanour. Neither harm nor exploitation is involved. Boundary violations, in contrast, are typically harmful and are usually exploitative of patients' needs – erotic, affiliative, financial, dependency, or authority. Examples include having sex or sexualised relations with patients...

In verband met 'seksueel grensoverschrijdend gedrag' verwijst Zorgnet (De Fauw, 2013) naar elke vorm van seksueel georiënteerd gedrag – verbaal of niet-verbaal, bewust of onbewust – dat door de cliënt/e en/of door anderen ervaren wordt als negatief, ongewenst of gedwongen. De klemtoon ligt dus ook bij de beleving van de cliënt. Vele vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag passen niet binnen het strafrechtelijk begrip van seksueel misbruik. Zorgnet wijst ook op de complexe situatie waarbij de zorgvrager in een hulpverleningsrelatie een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag ervaart, zonder dat er objectief een ontoelaatbare handeling of relatievorm plaatsvindt. Het betreft dan cliënten die vanuit hun levensgeschiedenis, mogelijk als

vroeger slachtoffer of vanuit een andere vorm van kwetsbaarheid, gewone omgangsvormen ervaren als grensoverschrijdend. (De Fauw, 2013)

De term 'schendingen van seksuele grenzen' en 'seksueel grensoverschrijdend gedrag' worden gebruikt om een gamma van situaties te beschrijven waarin professionele grenzen overschreden worden en seksuele acties en gevoelens toegelaten worden in een relatie die bedoeld is om te opereren in het beste belang van een cliënt, en die omwille van de kwetsbaarheid van de cliënt inherent ongelijk is. Cliënten bevinden zich niet in een positie om een geldig akkoord te geven voor seksuele betrokkenheid met de professional, aangezien ze verbonden zijn in een ongelijke relatie waarin zij een werkelijke nood hebben. Die relatie is een relatie die op vertrouwen berust, waarvoor ze betalen, of onderdeel van de dienstverlening van een publieke of private gezondheids- of welzijnsorganisatie. Wat bedoeld wordt met de 'professional' is in deze context ook vatbaar voor discussie. Hoe dan ook is het misbruik van macht of gezag een sleutelement in de schending van grenzen. Het projectteam opteert om de visie van Halter, Brown en Stone (2007, p. 10) te volgen:

Klinische en therapeutische interventies maken individuele cliënten onvermijdelijk kwetsbaar. Vertrouwen steunt op een veilige en begrensde ruimte waarbinnen deze interventies kunnen plaatsvinden zonder de persoonlijke waardigheid en lichamelijke integriteit te compromitteren. Seksuele grensoverschrijdingen gebeuren wanneer een klinische of therapeutische relatie omgezet wordt in een seksuele of geseksualiseerde ontmoeting. Het is altijd de verantwoordelijkheid van de hulpverlener om deze grenzen te bewaken en beheren.

Informed consent

Het (stilzwijgend) geven van toestemming, 'informed consent,' speelt een belangrijke rol, zowel binnen de strafrechtelijke context als daarbuiten. Seksuele interactie tussen personen die hier niet vrijwillig mee instemmen is moreel gezien niet toelaatbaar. Dit principe is afgeleid van het basisprincipe van respect voor de menselijke integriteit. In het project hebben we echter ook gewerkt met situaties waarin er wel degelijk sprake is van een 'informed consent' vanwege de cliënt tot seksuele contacten met de hulpverlener, tijdens of na de periode van de hulpverleningsrelatie. Ethici brengen daarom een bijkomende moreel principe onder de aandacht, namelijk het zogenoemde principe van 'non-exploitation' (Bellioti, 1993; Steutel & Spiecker, 2004). Het komt er op neer dat, zelfs als er wederzijds instemming is, het seksueel gedrag niet aanvaardbaar is als een van de partijen de kwetsbaarheid van de andere partij gebruikt in zijn eigen voordeel. In dat geval is er sprake van uitbuiting.

2.2.5.2. Hoe gaan we best om met (seksueel) misbruik of grensoverschrijdend gedrag in een gezagsrelatie?

Het uitgangspunt is dat een samenleving, die gepast gevolg wil geven aan situaties van geweld, acties voorziet met de volgende basisingrediënten:

- Een goede en tijdige detectie van cliënten in nood en cliënten 'at risk';
- herstel voor de betrokken cliënten;
- herval van de plegers voorkomen.

Zo'n samenleving besteedt ook aandacht aan primaire preventie om het ontstaan van grensoverschrijding voorkomen.

Grensoverschrijdingen die in strijd zijn met de wet moeten behandeld worden door het justitieel systeem. Dit zou elke andere actie best voorafgaan. Het gebruik van een 'gekuiste' terminologie zoals grensoverschrijding mag niet verdoezelen dat sommige van deze interacties meer gemeenschappelijk hebben met seksuele misdrijven dan met de gebruikelijke klinische praktijk en ze zijn niet minder ernstig of afkeurenswaardig omdat ze verpakt zijn in deze termen.

De hierboven beschreven aanpak van het project geeft invulling aan dit kader.

2.2.6. Toegevoegde waarde van de tussenkomst van het projectteam

De toegevoegde waarde, het effect of de impact van de tussenkomst van het projectteam verschilt van situatie tot situatie. Het effect is ook niet steeds zichtbaar. In grote lijnen zien we de volgende effecten:

Perspectief slachtoffers:

- Tevredenheid;
- zich gehoord voelen;
- zich erkend en ernstig genomen voelen.

Perspectief hulpverleners:

- Bewustmaking;
- aanpassing praktijk, aanzet tot het opnemen van verantwoordelijkheid.

Perspectief betrokken instellingen:

- Klankbord aangereikt voor eigen aanpak;

- bewustmaking van de eigen (beleids)verantwoordelijkheid.

Perspectief projectteam:

- Maximale inspanningen om gepast maatschappelijk gevolg te geven.

In een aantal dossiers hebben we geen preventief of beveiligend effect kunnen realiseren.

2.3. Knelpunten in de uitvoering van de opdracht

In de teamvergaderingen van het project kwamen knelpunten, vragen en dilemma's naar boven die de medewerkers ervaren in het uitvoeren van de hulpverlenende opdracht. We sommen er een aantal op:

1. De opdracht voor het project is duidelijk. Het effectief opnemen van het toegekende mandaat blijft echter een uitdaging omwille van de spanning met regelgeving (patiëntenrechten, art. 458bis SW, ...). Binnen het experimentele karakter van het project hebben we een weg gevonden om hier mee om te gaan (zie 2.1. en 2.2.).
2. Wat is een benchmark voor "het gepast gevolg?" We hebben in dit kader eigen doelstellingen geformuleerd op basis van praktijkkennis en onderzoek.
3. Wanneer is er sprake van een probleem van (seksuele) grensoverschrijding in een gezagsrelatie? Grensoverschrijding kan verschillende gedaantes hebben. Hoe kunnen we onze inschatting omkaderen met instrumenten of richtlijnen? Of ligt de klemtoon vandaag vooral op intercollegiaal/multidisciplinair oordeel?
4. Ook bij de aanpak zoeken we naar kaders: welke acties binnen welzijn en/of richting justitie? Wat is minimaal nodig versus wat is maximaal mogelijk/wenselijk? Bij het uitnodigen van hulpverleners speelt de moeilijke afweging: 'eerst justitie' versus 'eerst aanspreekcultuur.'
5. De infrastructuur ontbreekt in termen van een adres, een briefhoofd, ...
6. Het is moeilijk om te werken ten aanzien van een hulpverlener/vermeende pleger zonder dat de cliënt/slachtoffer en/of diens context daar in betrokken wil zijn, om vraagt en/of toestemming voor geeft. We hebben doorgaans geopteerd om de hulpverlener/vermeende pleger toch te spreken vanuit "Uw naam is genoemd..."
7. We zijn eveneens op de voorgaande manier te werk gegaan bij het aanspreken op basis van beperkte informatie of erg gekleurde informatie
8. We ontmoeten ook wisselende verwachtingen van de slachtoffers, bijvoorbeeld de ene keer wel op gesprek willen komen, de andere keer niet; of de ene keer wel naar justitie willen en dan toch weer niet. Dit toont het belang aan van het respecteren van tempo van de slachtoffers.

9. In de gesprekken met slachtoffers proberen we zoveel mogelijk informatie te krijgen over de grensoverschrijding en de situatie, om een goede inschatting te kunnen maken, terwijl slachtoffers misschien nog niet klaar zijn om hierover op die manier te praten. Door vage informatie of een vage melding lijken we soms eerder in een “detectiverol” te belanden om te weten te komen over wie het gaat, welke hulpverlener, enzovoort.
10. Tijdelijke karakter van het project: hebben we voldoende garanties op nazorg?
11. In de samenwerking met meldpunt 1712 valt de summiere dossierhuishouding op. Dat belet soms om gepaste en gelijke zorg aan te bieden aan iedere cliënt/e. Dossierhuishouding en bevraging door het meldpunt dient zorgvuldig en voldoende gedetailleerd te gebeuren. Ook als de melder zelf geen vraag lijkt te hebben is dat belangrijk om de situatie maximaal te kunnen inschatten voor andere mogelijke cliënten ‘at risk.’ We hebben ook de indruk dat er in het initiële contact met 1712 een basis gelegd moet worden om vanuit het project verder te kunnen werken met de melder.
12. De intersectorale organisatie van het project is een succes. De verhouding met achterliggende diensten en teams roept tegelijk vragen op: hoe werk delen? waar debriefen? ...

3. Cijfermatige analyse van de door 1712 ingezonden situaties

Zoals eerder aangegeven ontving het project 61 aanmeldingsdossiers vanuit 1712. Zeven daarvan betreffen hermeldingen van andere aanmeldingsdossiers. Het gaat dus om 54 unieke situaties. In de komende paragrafen bespreken we een aantal kenmerken van deze 54 unieke situaties op basis van de informatie uit de aanmeldingsdossiers die door de meldpunten 1712 aan het project bezorgd werden.

3.1. Is duidelijk welke personen en instellingen betrokken zijn in de situatie?

In 12 van de 54 aanmeldingsdossiers is duidelijk over welke cliënt/slachtoffer het gaat. In 21 dossiers wordt de naam van de hulpverlener/vermeende pleger vermeld. In 8 aanmeldingsdossiers zijn de naam van het vermoedelijke slachtoffer én de naam van de vermoedelijke pleger bekend. In 34 dossiers vindt de hulpverleningsrelatie, waarover gemeld wordt, plaats in een organisatiecontext. In 20 gevallen is genoteerd welke organisatie het betreft.

3.2. Wie meldt er op 1712 in deze situaties?

Zoals uit tabel 4 blijkt, nemen cliënten/slachtoffers meestal zelf contact op om hun situatie voor te leggen aan 1712. Een vijfde van de aanmeldingen gebeurt vanuit de nabije familiale of sociale context van de cliënt.

Tabel 4: Aantal unieke situaties volgens aanmelder

	Aantal
Cliënt/slachtoffer zelf	41
Partner/kind van cliënt/slachtoffer	3
Familie	3
Kennis	2
Professioneel	2
Ouder	1
Ander	2
Totaal	54

3.3. Welk geslacht hebben het vermoedelijke slachtoffer en de vermoedelijke pleger?

De aangemelde cliënten/slachtoffers zijn in 44 situaties vrouwen. De hulpverleners/vermeende plegers zijn in 40 gevallen van het mannelijk geslacht.

3.4. Wat weten we over het grensoverschrijdend gedrag dat gemeld wordt?

Meestal betreft de melding seksueel grensoverschrijdend gedrag (tabel 5). Bij niet-seksueel grensoverschrijdend gedrag betreft het bijvoorbeeld een hardhandige aanpak tijdens de behandeling, financieel misbruik, verwaarlozing, intimidatie, emotioneel geweld of fysiek geweld.

Tabel 5: Aantal unieke situaties volgens aard van grensoverschrijding

	Aantal
Seksueel	39
Niet-seksueel	12
Beide	2
Onbekend	1
Totaal	54

In de meeste gevallen is er sprake van één vermoedelijke pleger (tabel 6). In nagenoeg 1 op 5 situaties doet de melder melding van grensoverschrijdend gedrag door meerdere plegers. Zes meldingen betreffen institutioneel grensoverschrijdend gedrag. Dat verwijst bijvoorbeeld naar meldingen waar meerdere zorgverleners, werkzaam in dezelfde instelling, het vermoedelijke slachtoffer grensoverschrijdend behandelden of de instelling nalatig was.

Tabel 6: Aantal unieke situaties volgens aantal vermoedelijke plegers

	Aantal
Eén pleger	36
Meer dan één pleger	10
Institutioneel	6
Onbekend	2
Totaal	54

In 17 unieke situaties speelde de vermeende grensoverschrijding zich af tijdens een residentiële opname.

3.5. Welk gevolg heeft 1712 gegeven aan de aanmelding?

Meestal geeft 1712 enkel- of meervoudig advies aan de contactnemer (zie tabellen 7, 8 en 9). In de meeste situaties werkt het meldpunt ondersteunend, coachend en informierend met de contactnemer. Daarnaast wordt ook frequent verwezen naar verdere hulpverlening. In 9 situaties werden justitiële opties besproken. Waar er actie is vanuit 1712 betreft dat steeds overleg met mogelijke vervolghulpverlening (zie tabel 10).

Tabel 7: Aantal unieke situatie volgens gevolggeving van 1712

	Aantal
Enkel advies aan aanmelder	43
Advies en actie	10
Niet van toepassing	1
Totaal	54

Tabel 8: Aantal unieke situatie volgens het advies van 1712

	Aantal
Verwijzing naar CAW	10
Verwijzing naar justitie	5
Coaching/ondersteuning van de melder	30
Verwijzing naar de instelling	5
Verwijzing naar gespecialiseerde hulp	3
Niet van toepassing	1
Totaal	54

Tabel 9: Aantal unieke situatie volgens het aanvullend advies van 1712

	Aantal
Geen aanvullend advies	31
Verwijzing naar CAW	4
Verwijzing naar justitie	4
Coaching/ondersteuning van de melder	8
Verwijzing naar de instelling	1
Verwijzing naar Tele-Onthaal	1
Verwijzing naar gespecialiseerde hulp	4
Niet van toepassing	1
Totaal	54

Tabel 10: Aantal unieke situatie volgens actie door 1712

Aard actie	Aantal
Geen acties	40
1712 neemt contact met CAW	4
1712 neemt contact met gespecialiseerde hulp	9
Niet van toepassing	1
Totaal	54

In ongeveer 7 op 10 van de aanmeldingsdossiers is er sprake van intercollegiaal overleg over de melding.

In 16 situaties werd na de melding nog contact genomen met de aanmelder, of was daar een poging toe (tabel 11).

Tabel 11: Aantal unieke situaties volgens verder contact tussen de aanmelder en 1712

	Aantal
Nee	30
Ja	16
Poging tot contact vanuit 1712 maar niet gelukt	7
Niet van toepassing	1
Totaal	54

3.6. Polyvictimisatie

In net niet de helft van de situaties is de cliënt/slachtoffer eerder of gelijktijdig ook nog slachtoffer van ander grensoverschrijdend gedrag door anderen dan de aangemelde hulpverlener (tabel 12)

Tabel 12: Aantal unieke situaties volgens ander slachtofferschap

	Aantal
Geen ander slachtofferschap	29
Ander slachtofferschap buiten de gemelde gezagsrelatie	13
Ander slachtofferschap binnen een andere gezagsrelatie	3
Ander slachtofferschap binnen en buiten een gezagsrelatie	2
Onbekend	7
Totaal	54

3.7. Is door de contactnemer of anderen voor de melding op 1712 al eerder initiatief genomen om iets te doen?

Tabel 13 toont dat in de bijna de helft van de situaties de contactnemer of een andere betrokkene initiatief nam buiten 1712. In zeven situaties werd contact genomen met de Orde van Geneesheren. In zes situaties werd contact genomen of klacht neergelegd bij de politie.

Tabel 13: Aantal unieke situaties volgens eerder initiatief

Eerder	Aantal	Percentage
Nee	26	48,15
Ja	25	46,30
Onbekend	3	5,56
Totaal	54	100,0

4. Perspectief van de cliënten

In dit deel bespreken we wat we geleerd hebben van de cliënten/slachtoffers die we in het kader van de hulpverlenende opdracht van het project gesproken hebben. We stofferen dit aan de hand van citaten uit onze gespreksnotities.

4.1. Verhoogde kwetsbaarheid

De meeste cliënten/slachtoffers die we gezien hebben kampen met allerlei psychosociale problemen. Ze hebben vaak een moeilijke tot zelfs problematische jeugd gekend. Sommigen hebben als kind geleefd in geweld- en misbruiksituaties. In hun volwassen leven dragen ze daar de lange termijn gevolgen van. Daarnaast zijn sommige cliënten ook in hun volwassen leven getroffen door ingrijpende levensgebeurtenissen, zoals het hebben van een zwaar gehandicapt kind.

Deze elementen kunnen zorgen voor een verhoogde kwetsbaarheid. Vaak vormen ze ook de aanleiding voor cliënten om hulp te gaan zoeken bij een hulpverlener. Cliënten/slachtoffers komen bovendien op de meest kwetsbare momenten in contact met hulpverlening (bijv. enkele na een medische ingreep). Voor sommige is de hulpverleningsrelatie, die ze als misbruikend of grensoverschrijdend ervaren, het eerste contact met hulpverlening. Anderen kennen een lange voorgeschiedenis van contacten met hulpverleners. Het is in hun allergrootste belang dat zij in contact komen met zorgzame hulpverleners.

Onderzoek toont echter ook aan dat deze verhoogde kwetsbaarheid samenhangt met een hogere prevalentie van misbruik en grensoverschrijding in hulpverleningsrelaties (Halter e.a., 2007, p. 87). Dit betekent in geen enkel opzicht dat de kwetsbaarheid van cliënten een oorzaak zou zijn van de grensoverschrijding of dat cliënten omwille van hun kwetsbaarheid verantwoordelijk zouden zijn voor de grensoverschrijding die ze ervaren. De ervaringen in het project tonen wel aan dat deze cliënten bovenop hun verhoogde kwetsbaarheid uitgebuit kunnen worden.

4.2. De aard van het misbruik in de gezagsrelatie

Het misbruik of de grensoverschrijding in de hulpverleningsrelatie heeft diverse verschijningsvormen. Bovendien gebeurt het vaak tijdens de gesprekken, de sessies bij de hulpverlener. We sommen een aantal voorbeelden op die cliënten ons vertellen:

- Seksuele contacten met orale/vaginale penetratie;
- bevraagd over masturbatie, intimiderende opstelling, kleren moeten uitdoen en praten in ondergoed, zonder dat duidelijk was hoe dit kaderde in een therapie voor eetstoornissen;
- uitkleden, betasten boven en onder de kleren; in groep kleding moeten uitdoen; “ik moest mijn onderbroek uitdoen;” “Ze zat me te begapen;”
- financieel: geld geleend en nooit teruggekregen;
- foto’s van mezelf moeten bezorgen om daarop te masturberen;
- gezamenlijk/wederzijds masturberen; telefoneren en masturberen;
- fysiek geweld;
- seksueel getinte opmerkingen;
- aanraken in ziekenhuisbed onder de lakens, aan de genitaliën.

4.3. Opbouw van grensoverschrijding in de hulpverleningsrelatie

Cliënten zijn mogelijk al van bij de start van het hulpverleningscontact verhoogd kwetsbaar. Die kwetsbaarheid wordt bovendien versterkt in de hulpverleningsrelatie door het gezag dat de hulpverlener draagt en het machtsverschil dat eigen is aan de relatie. Volgende citaat uit een gesprek met een jonge vrouw geeft dit weer.

De cliënte geeft aan dat ze wantrouwig staat ten opzichte van therapeuten, psychologen of psychiaters. Ze is nog steeds blij als een afspraak wordt afgebeeld of verzet. De cliënte zegt dat ze zich zwak voelt worden in de handen van een therapeut, dat dan alle sluisen opengaan.

Het risico op seksuele grensoverschrijding in een hulpverleningsrelatie neemt toe als andere grenzen in het contact vervagen. Onderzoek toont aan dat de hulpverleningsrelatie volgens cliënten gekenmerkt wordt door een langzaam voortschrijdend proces van grensoverschrijding (Nachmani & Somer, 2007). De literatuur spreekt over een ‘slippery slope’ (een gladde helling) waar seksueel grensoverschrijdend gedrag geleidelijk aan ontstaat volgend op andere ogenschijnlijk kleine grensverleggingen en –overschrijdingen. We zien gelijkaardige processen in de verhalen die cliënten in dit project brengen. Dit proces ontvouwt zich op drie vlakken. In eerste instantie vinden er veranderingen plaats in de setting waarin de hulpverlenende relatie plaatsvindt (bijvoorbeeld

afspraken in de avonduren, als laatste cliënt van de dag, meer tijd plannen voor de afspraak, dichter bij elkaar zitten). Een tweede aspect betreft de zelf-onthulling door de hulpverlener. Meerdere cliënten vertellen dat de hulpverlener details uitspreekt over zijn eigen emotioneel of huwelijksleven.

Hij sprak vaak over zijn slechte relaties, over zijn ondersteunende rol naar vele vrouwen, zijn gebrek aan seks, persoonlijke dingen van andere cliënten enzovoort.

Het derde vlak betreft de attitude van de hulpverlener ten aanzien van de cliënt. Het betreft dan het geven van complimenten over de persoonlijkheid en/of het uiterlijk van de cliënt of over het laten zien, horen en voelen van gevoelens van verliefdheid of aantrekking.

Ze raakte gecharmeerd door zijn opmerkingen over haar lichaam. Ze kreeg vaak complimenten van hem. Vervolgens vertelde hij steeds meer over zijn privéleven, en over zijn seksleven.

Cliënten stellen ook dat hun hulpverlener zich profileerde als een 'speciale therapeut.'

Hij stelde zich voor als iemand die heel veel weet, en maakte eigen interpretaties van de problemen van zijn patiënten, stelde het voor alsof hij dat beter wist dan de artsen. Hij legde haar uit dat het lichamelijke probleem voortkwam uit het hoofd, dat ze teveel gespannen was. Hij had een eigen relaxatiemethode ontwikkeld, en die zou haar helpen: "ik ga in U kruipen, bezit nemen van u en u leren ontspannen."

Grensoverschrijding en misbruik binnen de hulpverleningsrelatie wordt volgens de cliënten ook gerationaliseerd en goed gepraat door de hulpverlener. De hulpverlener lijkt een soort theoretisch kader te creëren dat de indruk wekt dat het zo hoort te gaan in de behandeling.

Hij had altijd een mooi verhaaltje klaar.

In andere situaties wordt het machtsverschil weg gerationaliseerd door de klemtoon die gelegd wordt op het ogenschijnlijk instemmen van de cliënt/e met het seksueel contact. De grensoverschrijding is zagezegd aanvaardbaar en normaal, aangezien de cliënt/e er (stilzwijgend) mee instemt.

Cliënten beschrijven ook dat hun hulpverlener schuld induceert om het misbruik of de grensoverschrijding in stand te houden of de onthulling ervan tegen te gaan.

Hij zegt dat ze totaal geen rekening heeft gehouden met hem, dat hij problemen gaat krijgen met zijn praktijk, en dat allemaal door haar schuld.

Cliënten beschrijven dat ze geïsoleerd werden in de situatie.

De cliënte meldt dat de hulpverlener stelde dat de moeder-dochter relatie te maken had met de eetstoornis maar merkte dat haar moeder nooit betrokken werd. De moeder van de vrouw heeft hulpverlener hierover aangesproken, waarop hij zei: "Het is tussen uw dochter en mij." Moeder werd volledig afgesloten van de therapie.

Hulpverleners vragen soms ook expliciet om geheimhouding en rationaliseren dat tegelijk.

Want anders geschoolde therapeuten begrijpen dat niet.

Anderen zijn jaloers. Ze zijn verliefd op hem.

Een andere strategie waarmee het verder overschrijden van de grenzen mogelijk wordt, is favoritisme, waarbij de cliënt zich in een positie van uitverkorene geplaatst voelt door de hulpverlener (bijvoorbeeld de wachtzaal voorbij mogen steken) en materiële beloning (bijvoorbeeld vakantie, dure etentjes, allerlei beloftes).

De afhankelijkheid wordt versterkt door een cyclus van aantrekken en afstoten door de hulpverlener en het gebruik van verbaal geweld.

De cliënte vergelijkt het met een verslaving. Hij kon haar ophemelen en op een ander moment kon hij erg intimiderend zijn en in zijn opmerkingen haar de schuld geven over een aantal dingen die niet gingen in haar leven. Hij gebruikte deze methode om mensen afhankelijk te maken.

Over de therapeut vertellen de cliënten vaak dat ze weet hebben van relatieperikelen (bijvoorbeeld gescheiden, huwelijk/relaties met ex-patiënten, ...). Het gaat vaak om een therapeut op oudere leeftijd. In sommige situaties is er sprake van een dubieuze opleiding. Meestal vindt de hulpverleningsrelatie plaats in een (drukke) privé-praktijk, waar de hulpverlener geïsoleerd werkt.

We sluiten deze paragraaf af met een citaat dat de opbouw naar grensoverschrijdend gedrag tekenend weergeeft.

De eerste sessie verliep goed. Hij waarschuwde haar dat de behandeling emoties konden uitlokken, en inderdaad, ze is beginnen huilen, waarna hij haar aanmoedigde om het niet in te houden, en haar troostte. De tweede keer vroeg hij om in functie van de behandeling haar T-shirt uit te trekken. Ze had een deken om zich te bedekken. Op een bepaald moment stond hij achter haar terwijl zij zat, nam haar vast en maakte een wiegelende beweging van links naar rechts, die hij afslot met een zoen in haar hals. De derde keer vroeg hij dat ze ook haar broek uittrok, en de sessie verliep in ondergoed zonder deken. De cliënte kon zijn erectie voelen terwijl hij bezig was. Op een bepaald ogenblik zaten ze tegenover elkaar, waarbij ze elkaar raakten bij de genitale streek, terwijl hij nog steeds een erectie had. Ze vond dat vreemd en ambetant, maar reageerde niet, het leek te passen in de therapie. Bij het beëindigen van de sessie showde hij zijn erectie met de vraag 'wat gaat ge daar nu mee doen?' Ze reageerde met 'trek er uw plan mee', maar ze voelde zich wel verliefd. De vierde keer raakte hij haar borsten aan, en op dat ogenblik was ze 'van den dam,' zoals ze zelf zegt, ze was verloren. Ze was heel blij dat iemand haar wilde. Nu was ze altijd de laatste cliënte van de dag, en er kwam een seksuele relatie. Ze voelde een grote behoefte om voor hem te zorgen, ze nam ook eten voor hem mee. Maar ze betaalde ook telkens €50 per sessie. Ze had geen schuldgevoel rond deze relatie, ze raakte totaal in de ban.

4.4. Welke gevolgen dragen de cliënten in de nasleep van het grensoverschrijdend gedrag?

Vaak komt besef dat er iets grensoverschrijdend gebeurde pas na de sessie(s). De betekenis die aan de relatie gegeven wordt kan ook veranderen doorheen de tijd.

Aanvankelijk beschouwde de cliënte de relatie met de hulpverlener als een liefdesrelatie, naderhand als seksueel misbruik, op het moment van afwijzing. Ze voelde zich niet goed voor de relatie, voelde zich schitterend in de relatie, voelde zich heel slecht na de relatie, maar hervond haar man als steunfiguur.

Een systematische review van onderzoek betreffende de impact van seksuele grensoverschrijding in hulpverleningsrelaties op cliënten toont aan dat de gevolgen ernstig en duurzaam zijn. Concrete symptomen omvatten posttraumatische stress stoornis, woede, gevoelens van verraad, uitbuiting, schuld en schaamte. Cliënten voelen zich bovendien in hoge mate afhankelijk van de grensoverschrijdende hulpverlener. Ze voelen zich verward en dissociëren meer. De impact is groter bij cliënten met een voorgeschiedenis van seksueel misbruik in de jeugd of elders (Halter e.a., 2007). De cliënten die gezien werden in het kader van het project vertonen eveneens allerlei reacties en gevolgen tijdens en in de nasleep van het misbruik in de gezagsrelatie: verwarring, beschadigd zelfvertrouwen, angst voor (mannelijke) hulpverleners, versterkte depressieve gevoelens, niet meer goed functioneren op het werk enzovoort.

Verwarring is vaak de rode draad. Hoe de cliënten de relatie zelf beleven, toont de verwarring:

De cliënte vertelt dat ze toen verliefd werd op de hulpverlener zijn ogen. Hij was op zoek naar erkenning en werd toen verliefd op haar. "Ik werd zijn hulp en steun."

Een andere cliënte vertelt: "Ik ben zijn lustobject. Hij maakt mijn hoofd gek." De cliënte voelde zich verward. Enerzijds wil ze dat er niets zou gebeuren naar de hulpverlener toe, anderzijds weet ze dat ze slachtoffer is van hem.

4.5. Andere aspecten

Naast de beleving en de gevolgen vertellen cliënten ook over een aantal andere aspecten.

Zo zijn het gezin en/of de partner van de cliënt vaak ook mee betrokken in de situatie of ervaren zij de impact ervan. In de meeste gevallen zijn zij secundair het slachtoffer. Vaak hebben partners of familieleden een bijdrage geleverd aan het loskomen van de cliënt/e uit de misbruikrelatie.

Volgens de cliënte voelde haar moeder zich zwaar geaffronteerd door de hulpverlener. De therapie is vroegtijdig stopgezet. Moeder had dit beslist.

In sommige gevallen zijn ze echter ook niet op de hoogte, omdat er een groot schuldgevoel heerst bij de cliënt/e. In een situatie droeg de partner bij aan het in stand houden van de misbruikrelatie.

In sommige situaties zijn de vermeende plegers overleden, in andere situaties is het slachtoffer overleden.

Seksueel misbruik door psychiater en abortus als gevolg. Slachtoffer pleegde zelfmoord. Familielid neemt contact. Zij lijdt nog onder de situatie.

4.6. Zijn anderen op de hoogte van de grensoverschrijding?

In de meeste situaties vertellen de cliënten dat andere personen en instanties op de hoogte zijn of gebracht zijn door henzelf, zoals bijvoorbeeld een collega van dezelfde hulpverleningspraktijk, een huisarts in het dorp. Als men erover praat volgen meestal reacties van ongeloof, minimaliseren en goedpraten. In vele situaties worden ook geruchten toegevoegd. Als cliënten andere professionals aanspreken dan ervaren zij vaak geen steun of merken ze dat deze partij kiezen.

In de periode na de formele klacht heeft een collega ermee gedreigd dat hij alles zou tegenspreken wat de cliënte beweerde. Dat de ontstane geruchtenmolen voor alle betrokkenen, ook voor hemzelf, schade kon berokkenen. Dat het slecht ging met prof X en dat de cliënte schuld zou hebben als X zelfmoord zou plegen.

De huisarts kan het hele verhaal beamen. Hij weet van de omarmingen en zei dat het niet de eerste keer was dat hij zo'n verhalen hoorde. Hij zei haar ook dat ze uit zijn buurt moest blijven. En ook: 'je moet het laten rusten, anders ga je gek worden.'

Er waren patiënten die weenden, die echt vernederd waren. Zelfs iemand die seksuele opmerkingen opnam. De directie geloofde dat niet.

4.7. Eigen initiatieven van cliënten/slachtoffers

Onderzoekers stellen vast dat grensoverschrijding en misbruik in een hulpverleningsrelatie niet makkelijk aan het licht komen. Cliënten voelen zich vaak machteloos om initiatief te nemen om het misbruik te stoppen of aan te klagen (Halter e.a., 2007). Een aantal cliënten vrezen dat het naar buiten komen met hun verhaal hen zal stigmatiseren en in de moeilijkheden brengen. Ze zijn ook bang dat ze niet ernstig genomen zullen worden omwille van hun eigen psychosociale problemen. Daarom gaat er vaak een hele tijd over vooraleer ze initiatief nemen. De meeste cliënten die we in het project gesproken hebben, hebben al wel degelijk vroeg of laat initiatief genomen om de situatie van grensoverschrijding aan te pakken, vooraleer ze naar 1712 bellen. Ze deden bijvoorbeeld pogingen om de hulpverlener zelf aan te spreken. Ze spreken omstaanders of andere hulpverleners (zoals de eigen huisarts) aan. Sommigen gingen hun situatie melden aan de politie. Anderen legden klacht neer bij de Orde van Geneesheren of een andere beroepsorganisatie. Ook werden ombudsdiensten en directies van instellingen gecontacteerd. Een cliënt nam contact op met de psychologencommissie. In andere situaties is er sprake van bemiddeling via het CAW, een klacht bij het RIZIV en een brief aan de bevoegde ministers. Opvallend in alle situaties is dat er veel eigen initiatief genomen wordt, maar dat de cliënt daarbij zelf moet uitzoeken en organiseren. Cliënten missen duidelijke info waar ze terecht kunnen.

Als we nagaan wat de effecten zijn van deze eigen initiatieven, dan is het kernwoord 'ontrading.' Cliënten die klacht willen neerleggen of een gesprek willen opstarten worden geconfronteerd met allerlei ontradingsmechanismen, gaande van complexe procedures en dubieuze info tot regelrecht bedreigen en sanctioneren.

Een cliënte geeft aan: "Zeg niet zomaar tegen een slachtoffer 'ga naar de politie', dat is onmogelijk tenzij je jaren therapie hebt gehad."

Er zijn 26 vragen die gesteld worden om te bekijken of een klacht ontvankelijk is.

Ook de bejegening is problematisch. Cliënten worden geconfronteerd met een gebrek aan steun en een eerste reactie van ongeloof.

Op de dienst ongewenste intimiteiten: ze moest tekst opschrijven dat ze nooit iemand van de beheerraad op de hoogte zou brengen. Ze gaven een soort schrikbeeld: dat ze hard zou worden aangepakt, soort rechtbank, jezelf niet mogen verdedigen, werk verliezen als ongeloofwaardig.

Magistraten lijken soms zijsporen te benutten om onrechtstreeks de situatie van grensoverschrijding op te nemen, zoals ongewenste uitoefening van beroep (bijvoorbeeld een psycholoog die zich voorstelt als een arts) en fiscale fraude.

Collega's van de hulpverlener reageren met ongeloof en argwaan ten aanzien van de cliënt/e of ze lijken het niet aan te durven de situatie op te nemen of aan te kaarten bij leidinggevend en/of andere bevoegde instanties.

In de instellingen durven we spreken van paniekvoetbal. Er zijn voorbeelden waarbij ombudsdiensten of leidinggevend en/of andere bevoegde instanties geen idee lijken te hebben over een goede aanpak van een klacht over grensoverschrijdend gedrag van een van hun medewerkers. Cliënten ervaren de instellingen vaak ook als partijdig ten gunste van de betrokken hulpverlener. Jammer genoeg bieden vandaag ook de beroepsverenigingen weinig soelaas:

De cliënten hebben info opgezocht over de orde van de kinesisten, en gelezen dat dit gedrag totaal onaanvaardbaar is maar dat er blijkbaar weinig tegen te doen is.

De arts vertelde aan de cliënte in verband met de Orde van Geneesheren dat zij hem niets konden maken.

Cliënt vertelt over de Orde dat er hem gevraagd is om het volste vertrouwen te hebben in hun manier van werken. Hij vraagt zich af hoe je vertrouwen kan hebben in een aanpak waarover je niet geïnformeerd wordt.

De slotsom is dat ondanks de inspanningen die cliënten ondernemen om hun situatie aan te pakken, zij grote obstakels moeten overwinnen en vele drempels ontmoeten. Dit schept onzekerheid en tast hun zelfvertrouwen en zelfbeeld aan.

Ik heb meermaals de bevoegde instanties gecontacteerd, maar altijd ontbrak ofwel de wil ofwel de macht om op te treden. Daardoor denk ik soms dat ik het allemaal verkeerd zie, dat wat ik ervaar als een onrecht, er geen is.

Het volhouden van initiatief vraagt van cliënten doorgaans de inzet van persoonlijke kracht in termen van bewustzijn, geloofwaardigheid, status en doorzettingsvermogen. Naarmate deze capaciteiten

ontbreken omwille van hun kwetsbaarheid is de kans kleiner dat ze initiatief zullen nemen of volhouden.

4.8. Noden

Op basis van de gesprekken met de cliënten zien we noden op vier domeinen.

Een eerste domein betreft de nood aan erkenning. Deze erkenning is een sleutelement in de verwerking en het herstel na de situatie van grensoverschrijding.

Erkenning is heel belangrijk in de verwerking. Erkenning is iemand die duidelijk zegt “deze dingen hadden niet mogen gebeuren.”

Het liefst van al volgen er verontschuldiging en erkenning vanwege de grensoverschrijdende hulpverlener. Vaak verwachten cliënten dat erkenning niet alleen in woorden, maar ook in daden getoond wordt, zoals het stopzetten van de activiteiten van de hulpverlener.

Daarnaast is de erkenning voor het slachtofferschap door belangrijke figuren in de situatie belangrijk. Bij contact met buitenstaanders hebben de cliënten nood aan hun verhaal kunnen vertellen, zonder veroordeling of ontrading. Dat lucht op, en doet hen beter voelen.

Een tweede domein betreft de nood aan informatie. Het betreft informatie over wat kan en wat niet in een hulpverleningsrelatie, over wat niet normaal is bij een behandeling door een hulpverlener.

Als ik een hulpvraag heb, ken ik de methoden niet van hulpverleners en weet ik ook niet goed aan wat ik me mag verwachten en wat er grensoverschrijdend is en wat niet.

Cliënten hebben ook nood aan het kunnen reageren op grensoverschrijdend gedrag door een hulpverlener. Er leven vele vragen over mogelijke juridische en buitengerechtelijke klachtenprocedures, over gevolggeving, inzage in de uitkomst en beroepsmogelijkheden. Dit gaat gepaard met een nood aan verregaande transparantie in de aanpak, de procedure, in het bijzonder ten aanzien van de Orde van Geneesheren.

Een derde domein betreft de nood aan betrouwbare hulpverleners door middel van regulering van en het toezicht op het hulpverleningsberoep. Cliënten uiten deze nood naar aanleiding van het ontbreken van gedragscodes, erkenningsnormen en toezichtsmechanismen. Hierbij kan er ook aandacht besteed worden aan wat de rol is van andere hulpverleners die op de hoogte zijn, hoe en of zij moeten ingrijpen (versus schuldig verzuim).

Een vierde domein betreft de nood aan ondersteuning bij het nemen van initiatief en/of de nood aan het overnemen van initiatief. We hebben eerder vastgesteld dat cliënten heel wat initiatief nemen om de grensoverschrijdende relatie stop te zetten en aan te klagen. Dit initiatief kost hen erg veel energie en wordt meestal niet positief onthaald. Meestal ontmoeten cliënten ontrading. Ze drukken uitdrukkelijk de nood uit aan hulp en steun om bijvoorbeeld klacht neer te leggen bij de beroepsvereniging of als een soort back-up van hun eigen initiatieven. Ook bij het uitzoeken welke stappen mogelijk of nodig zijn is de nood hoog. In vele situaties zoeken de cliënten naar een instantie die voor hen de nodige stappen kan zetten. Bij deze instantie zouden zij op hun eigen tempo hun situatie bespreken en in vertrouwen zoeken naar een mogelijke aanpak.

De cliënte is overtuigd dat mensen die hun hele leven hebben rondgelopen met hun verhaal dit enkel openen als ze vertrouwen hebben in iemand.

Naast deze grote domeinen vertolken de cliënten nog een aantal specifieke noden:

- Garanties dat justitie niet zonder meer aan hulpverleningsdossiers kan;
- inzage willen hebben in het gerechtelijk dossier;
- dossier kunnen inzien, historiek kunnen opbouwen, beeld kunnen reconstrueren.

4.9. Concrete beleidsvoorstellen:

We hebben de cliënten in het project ook gevraagd of zij zelf concrete beleidsvoorstellen willen formuleren. We sommen hieronder deze voorstellen op:

- Sensibilisering van het publiek:
 - o Op het einde van fictieprogramma's op televisie waarin bepaalde thema's worden aangekaart: telefoonnummers laten verschijnen (zoals van Tele-Onthaal of 1712) waarnaar mensen (slachtoffers, of familie van slachtoffers) kunnen bellen;
 - o uitleggen aan de hand van teksten of videomateriaal wat er grensoverschrijdend is en wat niet;
 - o voorlichting publieke opinie/pers want gedrag daders wordt goedgepraat;
 - o website met checklist (hulp bij vaststellen van grensoverschrijdend gedrag) en adressen waar mensen terecht kunnen;
 - o goed bereikbare link op internet, op initiatief van de Vlaamse overheid;
 - o een soort testaankoop systeem, waarbij bestaande hulpverlening kan vergeleken worden. Een soort databank van programma's.

- “Een vertrouwenscentrum voor volwassenen: een competent team dat luistert naar wat er gezegd wordt en interpreteert/begrijpt wat er niet is gezegd; een team dat vertrouwd is met trauma en PTSS. Een team dat bekwaam is om met zware trauma’s om te gaan.”
 - Een onafhankelijke instantie waar in team dit soort casussen behandeld worden;
 - een expertisecentrum waar competenties gebundeld worden en waar therapeuten samenwerken in de vorm van (verplichte) intervisie zodat er alertheid is voor mechanismen/risico’s op grensoverschrijding;
 - vertrouwenspersoon waar het verhaal beluisterd en ernstig genomen wordt.
- juridische bijstand (bijvoorbeeld rond burgerlijke partijstelling): In detail verhaal voorbereiden vooraleer naar politie te gaan
 - Meegaan met het slachtoffer is ondersteunend;
 - belangrijk om slachtoffers voor te bereiden op de vraag “wil je je burgerlijke partij stellen?”;
 - gespecialiseerde politieagenten voor ondervraging.
- verplichte registratie van psychologen;
- een neutrale en objectieve ombudspersoon;
- een soort van doorlichtingscommissie of visitatiecommissie
- afschaffing verjaringstermijn.

4.10. Conclusie

Het is duidelijk dat (seksueel) grensoverschrijdend gedrag een diepe impact heeft op cliënten die vaak al vooraf verhoogd kwetsbaar zijn. Grensoverschrijdend gedrag verschijnt ook niet onmiddellijk in de meest duidelijke of extreme vormen. Er gaat een proces van geleidelijke grensverlegging en grensverwarring aan vooraf. Cliënten nemen vaak zelf initiatief om iets aan de situatie te doen, maar botsen op allerlei ontratingsmechanismen, die bovendien hun gevoelens van twijfel en onzekerheid versterken. Ze hebben nood aan erkenning, informatie, betrouwbare hulpverleners en steun bij of overname van initiatief. Ze hebben op deze domeinen ook zelf ideeën over mogelijke beleidssporen.

5. Perspectief van de hulpverlener

In het kader van de hulpverlenende opdracht van het project hebben we ook hulpverleners uitgenodigd om in dialoog te gaan over mogelijk grensoverschrijdend gedrag langs hun kant. Al naargelang de multidisciplinaire inschatting van de situatie verschilde de agenda van het gesprek met de hulpverlener. In sommige situaties hebben we de hulpverlener in kwestie uitdrukkelijk aangesproken op onze verontrusting over het gedrag dat hij stelt. In andere situaties hebben we de dialoog aangevat op basis van een gerucht: “We spreken met u omdat uw naam gevallen is in het kader van dit project.” In totaal hebben we beslist voor negen hulpverleners dat een gesprek met het projectteam nodig was. We hebben zeven hulpverleners uitgenodigd. Vijf hulpverleners zijn vrijwel onmiddellijk ingegaan op de uitnodiging. Twee hulpverleners (in hetzelfde dossier) hebben het contact verbroken en gingen ook niet in op een schriftelijke uitnodiging. Bij twee andere hulpverleners achtten we een gesprek wenselijk, maar deze hebben we omwille van het tijds kader van het project niet meer kunnen uitnodigen.

De jongste hulpverlener, die we gesproken hebben, is 45 jaar, de oudste 75 jaar. Het gaat over drie psychologen, een verpleegkundige en een psychiater. Sommigen volgden nog bijkomende therapeutische opleidingen. Vier hulpverleners oefenen zelfstandige activiteiten uit en werken geïsoleerd. Een hulpverlener is gepensioneerd na een lange loopbaan in een hulpverleningsorganisatie.

Hieronder lichten we toe welke inzichten we opdoen op basis van de gesprekken met deze vijf hulpverleners.

5.1. Samenwerking met het projectteam

We kunnen stellen dat onze uitnodiging tot gesprek doorgaans vragen opriep bij de betrokken hulpverlener. Deze vragen betroffen meestal het mandaat van het project en de inhoud van de melding die op 1712 gebeurde. Na toelichting van de doelen waren vijf van zeven uitgenodigde hulpverleners bereid om het gesprek aan te gaan.

Het gesprek met de hulpverleners past binnen de doelen van het project, namelijk veiligheid opbouwen en gedrag dat risico's inhoudt op (verder) grensoverschrijdend gedrag verminderen. De

eerste stap daarbij is de ongerustheid bespreekbaar maken en zoeken of de hulpverlener de ongerustheid kan erkennen. Dit vormt vervolgens de basis om na te gaan wat de hulpverlener kan doen in functie van 'veiliger' gedrag. Bij vier van de vijf hulpverleners zien we onze bezorgdheid bevestigd. Bij hen zoeken we verder naar hoe hij de verantwoordelijkheid voor de grensoverschrijding zal opnemen. Bij één hulpverlener is het na het gesprek duidelijk dat er geen sprake is van grensoverschrijdend gedrag.

5.2. Is er erkenning van misbruik of grensoverschrijdend gedrag?

Alle vijf hulpverleners erkennen de nood aan het bespreken van de bezorgdheid. Geen van hen uit dat ze de dialoog met het project onterecht of misplaatst vinden. Of en hoe zij het vermoeden van grensoverschrijdend gedrag bevestigen loopt sterkt uiteen. We geven enkele voorbeelden. Een hulpverlener lijkt geen weet te hebben van gedrag dat als grensoverschrijdend ervaren werd. Hij lijkt ook geen cliënten voor de geest te kunnen halen die over grensoverschrijding klagen. Een andere hulpverlener heeft een relatie gehad met een (ex-)patiënte maar beschouwt dat niet als grensoverschrijding. Een derde hulpverlener zegt nooit doelbewust ongepaste voorstellen gedaan te hebben, en stelt dat hij zeker nooit iemand grensoverschrijdend aangeraakt heeft. Een vierde hulpverlener vertelt ooit bij justitie aangeklaagd te zijn voor seksueel misbruik bij een cliënte, maar ziet dat als een gerechtelijke dwaling. Deze hulpverlener vertelt verontrustende verhalen zonder deze zelf als grensoverschrijdend te beschouwen. Tenslotte zagen we een hulpverlener die volledige erkenning gaf voor vele situaties van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Sommige hulpverleners beweren ook actief iets te doen met de bezorgdheid die besproken werd. Dit kan een veiligheidsverhogend effect hebben. Een aantal heeft zijn partner geïnformeerd over de contactname en het gesprek met het projectteam. Een andere paste zijn website aan, zodat potentiële cliënten correcter geïnformeerd worden over de praktijk. Een andere hulpverlener vertelt hoe het gesprek met het projectteam hem aanzet tot nadenken over zijn manier van werken en dat hij dit zou gaan bespreken met collega's. Een andere hulpverlener biedt een herstelgesprek aan indien de cliënte dat zou wensen.

Eén hulpverlener vertoonde geen erkenning of beveiligende acties, ondanks veelvuldige aansporingen. Deze hulpverlener hebben we aangemeld bij justitie, conform artikel 458bis van het Strafwetboek, omdat we aanwijzingen hebben van een gewichtig en reëel gevaar dat andere kwetsbare personen het slachtoffer zouden worden van grensoverschrijdend gedrag van deze man.

5.3. Factoren die een rol spelen in het grensoverschrijdend gedrag

Eerder gaven we aan dat cliënten allerlei mechanismen en factoren beschrijven waardoor de normale grenzen in het hulpverlenende contact stilaan vervagen. In de gesprekken met de hulpverleners horen we hier ook voorbeelden van, zoals allerlei rationalisaties en pseudo-therapeutische verklaringen, vergoelijken, enzovoort.

Sommigen lijken de grenzen ook niet goed te kennen of de consequenties van bepaalde gedragingen niet te kunnen inschatten. Sommigen beschrijven ook dat ze in een bepaalde levensfase leden onder persoonlijke en relationele problemen. Dat zou een effect gehad hebben op hun gedrag als hulpverlener.

5.4. Noden en voorstellen

De hulpverleners vertolken expliciet en impliciet een aantal noden en voorstellen.

Als hulpverlener is men ook kwetsbaar. Cliënten kunnen ook bepaalde verlangens en gevoelens hebben en uiten. Het is moeilijk om daar mee om te gaan.

De hulpverleners doen ook een aantal voorstellen:

- betere omkadering en erkenning voor hulpverleners;
- intervisie voor geïsoleerd werkende hulpverleners, zoals de privé-therapeuten;
- hulpbronnen, een hulplijn en/of een aanspreekpunt installeren voor hulpverleners zodat hulpverleners weten waar ze terecht kunnen wanneer ze als professional dit soort problemen hebben;
- een of meerdere studiedagen om het thema van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag voor hulpverleners ook uit de taboesfeer te halen;
- sensibilisering in verband met de “slippery slope”
- in teamverband kunnen bespreken, kunnen werken;
- garanties op een aanpak buiten het gerecht.

5.5. Conclusie

We ervaren duidelijk een meerwaarde in het bespreekbaar maken ten aanzien van hulpverleners van ongerustheid over vermeend (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Eerst en vooral draagt het bij aan het herstel van een cliënt/slachtoffer. Daarnaast is het de opstap naar veiliger gedrag door de hulpverlener. We stellen ook duidelijk vast dat er openheid bestaat langs de kant van de hulpverleners en dat het aangaan van de dialoog ook voor hen baten inhoudt. Het aanspreekmodel dat we in dit project aanhouden erkent dat grensoverschrijding in elke gezagsrelatie kan ontstaan, waarbij het belangrijk is dat hulpverleners zich bewust zijn van hun eigen risico's als gezagsdrager en hun mogelijkheden om daar verantwoordelijkheid voor te dragen, in tegenstelling tot het idee dat grensoverschrijding in hulprelaties ontstaat ten gevolge van "rotte appels" in de groep hulpverleners.

6. Beleidsaanbevelingen

We zetten in op vijf centrale beleidsaanbevelingen. Deze zijn alle vijf van groot belang en dienen in combinatie met elkaar opgevat te worden:

1. Creëer een duurzame werkvorm voor een vrijwillig maar niet vrijblijvend hulpaanbod waar meldingen naar doorverwezen kunnen worden voor verdere onafhankelijke gevolggeving.
2. Schrijf een verbod op seksuele contacten binnen een hulpverleningsrelatie in in het strafrecht .
3. Pas de procedures van de Orde der Geneesheren aan die van toepassing zijn op (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door artsen.
4. Zorg voor een grotere bewustwording en sensibilisering met betrekking tot (seksuele) grensoverschrijding bij het grote publiek, bij (potentiële) cliënten en bij hulpverleners.
5. Versterk de betrouwbaarheid van het hulpverlenersberoep door middel van een kwaliteitslabel, door middel van een beroepsethische code voor alle hulpverleners en door middel van een overkoepelende commissie die toeziet op de naleving van die beroepsethische code.

In de zesde paragraaf bespreken we een aantal bijkomende aandachtspunten en aanbevelingen.

6.1. Creëer een duurzame werkvorm voor een vrijwillig maar niet vrijblijvend aanbod waar meldingen naar doorverwezen kunnen worden voor verdere onafhankelijke gevolggeving.

6.1.1. Opdrachten en doel van deze werkvorm

Het gaat hier om een werkvorm die omkaderd is met een uitdrukkelijke opdracht:

1. Het analyseren en onderzoeken op een multidisciplinaire en intercollegiale basis, van situaties aangaande vermeend misbruik van volwassenen in een gezagsrelatie;
2. het gepast gevolg geven ten aanzien van de betreffende slachtoffers en (vermoedelijke) plegers;
3. het doelgericht coachen van organisaties waarin de hulpverleningsrelatie plaatsvindt.

De doelen van deze werkvorm zijn:

1. De situatie van grensoverschrijding/misbruik stoppen;
2. de noden van cliënten/slachtoffers lenigen;
3. het risico op nieuwe grensoverschrijding/misbruik verminderen.

6.1.2. Methodiek

De beschreven werkzaamheden van het projectteam kunnen dienen als inspiratie om de methodiek binnen deze werkvorm verder te operationaliseren. De krachtlijnen van dat model zijn:

- Grensoverschrijdingen die in strijd zijn met het huidige strafrecht moeten behandeld worden door het justitieel systeem. Dit zou elke andere actie best voorafgaan. Deze werkvorm kan vervolgens instaan voor ondersteuning en zorg aan de betrokkenen.
- De grootste uitdaging ligt in de aanpak van die vormen van grensoverschrijdend gedrag in gezagsrelaties die niet in strijd met het huidige strafrecht zijn. Deze werkvorm is in dit opzicht complementair ten aanzien van justitie.
- De kern is dat voor elke aanmelding nagegaan wordt welke opvolging of aanpak mogelijkheden inhoudt tot minimalisering van mogelijke schade en optimalisering van zorg en preventie en deze uit te voeren. Het betreft hier maatwerk.
- Elk gerucht² en vermoeden moet ernstig genomen worden en behoeft exploratie. Dit doet recht aan zowel het slachtoffer als de vermeende pleger.
- Een multidisciplinaire beoordeling van de situatie en planning van nodige en wenselijke acties, door een samenwerking van sociale, psychologische, juridische en medische functies.
- De multidisciplinaire beoordeling van de situatie betreft onder meer de inschatting of er sprake is van grensoverschrijding in de hulpverlenende relatie waarover de aanmelding gebeurde. Eveneens wordt bij deze beoordeling nagegaan of er andere cliënten risico lopen om blootgesteld te worden aan grensoverschrijdend gedrag, de zogenaamde cliënten 'at risk.' Deze multidisciplinaire beoordeling vereist de inzet van expertise op onder meer de volgende domeinen: trauma, dynamieken in slachtoffer-pleger-relaties, ethiek, juridische kennis enzovoort.
- Bij de keuze van de acties wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de behoeften en noden van de cliënten/slachtoffers en de cliënten 'at risk'. De geplande aanpak moet een evenwichtige mix zijn van activiteiten gericht op de volgende elementen: zorg dragen voor de betrokken cliënten/slachtoffer(s), een dialoog aangaan met betrokken hulpverlener(s)/vermeende pleger(s) met het oog op bewustmaking en het opnemen van verantwoordelijkheid.

² Het woordenboek omschrijft gerucht als: "wat verteld wordt, maar geenszins zeker is: losse of loze geruchten, een vals gerucht" (Stas, 2013).

- De acties spelen eveneens in attitude- en/of gedragsveranderingen en veranderingen in het (organisatie)beleid. Daarbij appeleert de werkvorm de organisatie(s) of de werkcontext(en) waarvan de hulpverlener/vermeende pleger deel uitmaakt.
- Door exclusief en met vele situaties in proces te gaan, ontstaat binnen de werkvorm een praktijkgebaseerde specialisatie. Patronen worden zichtbaar.
- Door de specialisatie ontstaan er mogelijkheden om andere betrokkenen te adviseren en te coachen die met zulke situaties aan de slag willen/moeten gaan. De werkvorm kan hulporganisaties ondersteunen in het ontwikkelen van een visie en een plan van aanpak.

6.1.3. Positionering van de werkvorm

Waar deze werkvorm gepositioneerd en ingebed is, dient verder uitgedacht te worden. Wat essentieel is, is dat de onafhankelijkheid bewaakt wordt die nodig is om gevallen van grensoverschrijding of misbruik vrij te kunnen inschatten en behandelen. Deze onafhankelijkheid is nodig vanuit op zijn minst de volgende opzichten:

1. Onafhankelijkheid is vertrouwenwekkend naar cliënten toe. Het is duidelijk dat dit een onmiskenbare nood is.
2. Onafhankelijkheid is ook in het belang van hulpverleners die omwille van een vermoeden van grensoverschrijding in contact komen met deze werkvorm. Zij moeten vrij kunnen spreken.
3. Er is ook onafhankelijkheid nodig ten opzichte van hulpverlenende organisaties. De aanpak ingebed in organisaties kent zijn beperkingen (Stas, 2013).
4. De medewerkers van de werkvorm moeten kunnen opereren zonder in conflict te komen met de belangen van hun tewerkstellende organisaties of van de belangenorganisaties waarvan ze eventueel deel uitmaken.
5. Een intersectorale organisatie van de werkvorm kan de onafhankelijkheid (t.a.v. één sector) versterken en een beveiligend effect hebben.
6. De doelen van de werkvorm betreffen een gemeenschapsbevoegdheid. Een mogelijke positionering is binnen het domein van welzijn, volksgezondheid en gezin.

6.1.4. Legitimiteit van de werkvorm

We achten deze beleidsaanbeveling legitiem omdat hiermee duidelijk ingespeeld wordt op de noden bij cliënten en hulpverleners, die we in het kader van dit project hebben vastgesteld, en op de knelpunten die het team ervaart in de behandeling van de dossiers:

1. Het machtsonevenwicht dat inherent is aan gezagsrelaties en de (verhoogde) kwetsbaarheid van cliënten funderen de vrijwillige maar niet vrijblijvende werkvorm.
2. Cliënten hebben nood aan ondersteuning bij het nemen van initiatief en/of aan het overnemen van initiatief. Deze werkvorm biedt een duidelijk en discreet aanknopingspunt voor cliënten om initiatief te nemen. Ze kunnen in dialoog duidelijkheid verwerven over of de hulpverleningssituatie grensoverschrijdend is of niet. Vervolgens kan vanuit de werkvorm samen met hen gezocht worden naar welke sporen mogelijk, wenselijk en haalbaar zijn, rekening houdend met hun tempo, kwetsbaarheid en krachten. Als cliënten slachtoffer zijn dan staan veiligheid, erkenning en herstel voorop. De werkvorm voegt deskundige kennis en vaardigheden toe en kan essentiële informatie op maat geven. De werkvorm staat voor een open bejegening en houdt zich ver van een eerste reflex van ontrading (zie 4.7. Eigen initiatieven van cliënten/slachtoffers). Cliënten kunnen door de werkvorm gesteund worden om melding te doen bij justitie. Waar nodig verwijst de werkvorm naar de meest aangewezen vervolghulp. Als dat in het belang is van de betrokken cliënt en/of cliënten 'at risk' dan kan de werkvorm de situatie zelf ter kennis brengen van justitie en/of de bevoegde instanties, rekening houdend met de regelgeving inzake het beroepsgeheim. De werkvorm kan ook een coördinerende rol spelen zodat de keten kort wordt gehouden.
3. De werkvorm biedt ruimte om zolang als nodig in discretie te kunnen werken. Dit is in het belang van cliënten en hulpverleners, om in proces tot een zorgvuldige planning te komen.
4. Waar er geen tussenkomst is vanuit justitie kan de werkvorm ook een aanbod inhouden ten aanzien van hulpverleners. Op zijn minst is er een cliënt/e die aangeeft zich in haar of zijn grenzen geschonden te voelen. Daar moet dialoog over mogelijk zijn die sensibiliseert en responsabiliseert. Mensen aanspreken op mogelijk grensvervagend gedrag vraagt om een cultuur van aanspreekbaarheid. We zitten met dit thema duidelijk in de preventieve sfeer. Wanneer binnen een beroepsgroep gedrag vastgesteld wordt bij een hulpverlener dat tegen een grens aanleunt en er zelfs over gaat, is aanspreken een verantwoorde manier van reageren (Stas, 2013). Door aan te spreken gebeurt er op zijn minst correctie. Dit draagt bij aan het stoppen van het ongewenste gedrag. We voegen hier het begrip 'tijdig' toe; door te lang te aarzelen iemand aan te spreken zou het gedrag ondertussen geëvolueerd kunnen zijn naar duidelijke grensoverschrijding (Stas, 2013).

5. De behandeling van (vermoedens van) grensoverschrijdend gedrag in hulpverleningssituaties is complex en vraagt een gespecialiseerde en multidisciplinaire aanpak. Complexiteit van al die hulp en gevolg op maat vraagt een team dat daar in gespecialiseerd is. Naast specialisatie is ook het noodzakelijke mandaat vanuit de bevoegde beleidsdomeinen in de werkvorm aanwezig om deze situaties op te nemen.

6.1.5. Open vragen met betrekking tot de werkvorm

Onder andere de volgende vragen dienen nog verder beantwoord te worden:

- Is dit een werkvorm die enkel bestemd is voor misbruik in hulpverleningsrelaties, of ruimer gezagsrelaties? Vanuit het project zijn er indicaties dat deze verruiming mogelijk is, aangezien er ook casussen behandeld zijn waarin er sprake was van een andere gezagsrelatie dan een hulpverleningsrelatie.
- Is de werkvorm bestemd voor de betrokkenen van om het even welk geweld tussen volwassenen in gezagsrelaties (slachtoffers, plegers en hun omgeving)? In het project werden enkele casussen behandeld die niet (alleen) seksuele grensoverschrijdingen betroffen maar ook andere geweldsvormen (fysiek en emotioneel geweld). De voorgestelde werkvorm zou dus ook kunnen werken met niet-seksuele vormen van grensoverschrijding of geweld.
- Hoe wordt de instroom geregeld naar deze werkvorm? Kunnen rechtstreeks betrokkenen zelf contact opnemen? Is enkel 1712 de voordeur?
- Hoe kunnen gegevens die verzameld worden in de werkvorm zorgvuldig en respectvol geregistreerd en bewaard worden?

6.2. Schrijf een verbod op seksuele contacten binnen een hulpverleningsrelatie in in het strafrecht

Door een verbod op seksuele contacten binnen een hulpverleningsrelatie op te nemen in het strafrecht geeft onze samenleving een zeer krachtig signaal.

In het Duitse strafwetboek worden handelingen en seksuele contacten die binnen “eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses” plaatsvinden automatisch beschouwd als seksueel misbruik (Franke e.a., 2011). Zulke handelingen kunnen in Duitsland bestraft worden met

vrijheidsberoving van 3 maanden tot 5 jaren. Omwille van het machtsonevenwicht in een hulpverleningsrelatie is het bij de beoordeling van de situatie irrelevant van wie het initiatief tot seksuele handelingen uitgaat (Franke e.a., 2011). Ook in Nederland kent men gelijkaardige wetgeving.

In combinatie met de andere beleidsaanbevelingen pleiten we hiervoor omdat we ermee tegemoet komen aan de noden bij cliënten en hulpverleners, en ermee ingaan op knelpunten die het team ervaart in de behandeling van de dossiers:

- Het draagt bij aan de duidelijkheid voor cliënten en hulpverleners dat seksuele contacten met een cliënt/e in een professionele hulp- of zorgcontext niet kunnen. Alle cliënten van wie we de situatie in het kader van het project geanalyseerd hebben vertolken deze nood.
- Deze openlijke stellingname in de wetgeving zal een preventief effect hebben en zal ook geen ruimte laten voor rationalisatie en vergoelijking.
- Het maakt ook komaf met het debat over de (schijnbare) instemming van de cliënt tot het seksueel contact. Daarbij wezen we eerder in dit rapport al op het principe van “non-exploitation.” Instemming is geen valabel argument om een seksuele relatie aan te gaan binnen een beroepscontext. Zelfs bij meerderjarige cliënten bestaat immers het gevaar dat ze gemanipuleerd worden of zich gemanipuleerd voelen door de hulpverlener (Stas, 2013).
- Het erkent het mogelijke schadelijke effect op cliënten/slachtoffers.

6.3. Pas de procedures van de Orde der Geneesheren aan die van toepassing zijn op (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door artsen

De procedures van de Orde der Geneesheren bij (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door artsen zijn aan fundamentele hervorming toe.

Deze instantie illustreert dat het niet volstaat om kwaliteitshandboeken en gedragscodes uit te schrijven en adviesraden te voorzien als ze niet adequaat te werk gaan ten aanzien van cliënten. Ondanks dat de Orde der Geneesheren beschikt over tuchtrechtelijke bevoegdheden, is het zeer de vraag of patiënten het gevoel hebben dat hun integriteit hierdoor beter beschermd wordt. De Orde wordt eerder gepercipieerd als een orgaan dat vooral de beroepsgroep bescherming biedt. De patiënt/e die een klacht heeft ingediend tegen een arts wordt geen partij in de tuchtzaak tegen de betrokken arts. De rol van de patiënt/e is beperkt tot die van klokkenluider. Zij of hij kan door een

klacht de provinciale raad alleen attent maken op wat in haar of zijn ogen niet-deontologisch gedrag is van een arts. Het is aan de provinciale raad om uit te maken of er daadwerkelijk een tuchtzaak wordt gestart tegen de betrokken arts. De patiënt/e moet zelfs niet op de hoogte worden gebracht van wat er met haar of zijn klacht is gebeurd, vanuit een interpretatie van de regels inzake het beroepsgeheim. De federale ombudsman klaagde reeds in 2001 de achterhaaldheid van dit uitgangspunt aan. De ruime interpretatie van het beroepsgeheim strookt niet met de huidige opvattingen over patiëntenrechten en openbaarheid van bestuur. De Orde der Geneesheren negeerde echter de vraag van de ombudsdienst om een soepeler standpunt in te nemen. Het is vandaag moreel niet meer verdedigbaar dat het perspectief van de cliënten of patiënten niet evenwaardig is aan de positie van de beroepsbeoefenaars. Het volstaat niet om cliënten bij wet rechten toe te kennen als ze bij klachten het pleit al bij voorbaat verliezen (Stas, 2013).

Met deze manier van werken negeert de Orde bovendien dat naast één klagende patiënt/e er mogelijk ook nog talloze patiënten het risico zouden lopen op grensoverschrijdend gedrag bij dezelfde arts. Bovendien wordt imagoschade toegebracht aan de collega's van de grensoverschrijdende arts. Deze collega's worden in de publieke opinie vaak beschouwd als op de hoogte, medeplichtig of in hetzelfde bedje ziek.

Volledigheidshalve vermelden we het recent wetsontwerp van federaal minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid Onkelinx waarin onder meer een spoedeisende schorsingsprocedure wordt ingevoerd voor alle gezondheidswerkers in geval van een ernstig vermoeden dat de fysieke integriteit van patiënten gevaar loopt. Die procedure zal plaatsvinden voor de geneeskundige commissie bestaande uit artsen, de gezondheidsinspecteur-arts en leden die het beroep van de betrokken persoon of personen vertegenwoordigen. Deze nieuwe maatregel geeft aan medische instanties de wettelijke en reglementaire middelen waarmee ze voorlopige maatregelen kunnen nemen tegen artsen die seksueel getinte inbreuken hebben gepleegd. Op 21 oktober keurde de ministerraad het voorontwerp van wet goed.

6.4. Zorg voor een grotere bewustwording en sensibilisering met betrekking tot (seksuele) grensoverschrijding bij het grote publiek, bij (potentiële) cliënten en bij hulpverleners

Deze aanbeveling heeft vier preventieve doelstellingen.

Ten eerste richten we ons op brede bewustwordingscampagnes in de samenleving, ten aanzien van het brede publiek. In het publieke discours moeten slachtoffers vaak voldoen aan het stereotiepe beeld van een machteloos, passief en hulpeloos object. Ze moeten als het ware overtuigend genoeg zijn, willen ze erkend worden als slachtoffer. We verwijzen hier naar wat in de literatuur “the convincing victim” genoemd wordt (Lamb, 1999). Slachtoffers die niet passen binnen de aanvaarde beelden over geweld en de gevolgen ervan lopen het risico gemarginaliseerd te worden of niet naar behoren erkend te worden in de aanpak van het probleem (Nachmani & Somer, 2007). We hebben deze tendens ook ervaren in de werking van het project. Inzetten op brede bewustwording heeft de bedoeling om de stereotiepe opvattingen tegen te gaan over (seksuele) grensoverschrijdende contacten in de hulpverleningsrelaties en over slachtoffers ervan. Het betreft eveneens het sensibiliseren over wat ‘normale’ hulpverleningsrelaties inhouden en waar de grenzen liggen.

Ten tweede willen we door middel van sensibilisering het ontwikkelen van een cultuur van aanspreekbaarheid voeden, zodat collega’s, leidinggevenden, enzovoort binnen organisaties aangespoord worden om te reageren wanneer ze geconfronteerd worden met een vermoeden van grensoverschrijding door een hulpverlener. Uit navraag blijkt dat de meeste mensen aangesproken willen worden wanneer ze gedrag stellen dat schade toebrengt aan de integriteit van anderen, maar wanneer hen gevraagd wordt of ze op hun beurt collega’s aanspreken op niet integer gedrag zegt de meerderheid nee. Wellicht speelt hier schroom om anderen aan te spreken op laakbaar gedrag. Bovendien moet men over twee deugden beschikken om iemand aan te spreken: moed om een mogelijk negatieve reactie te incasseren en verstandigheid. Verstandigheid om de betrokkene zodanig aan te spreken dat die er iets mee kan (Stas, 2013).

Ten derde richten we ons op de training van beroepskrachten. Onderzoek toont aan dat beroepskrachten die opleiding gehad hebben over het onderwerp minder risico lopen om via de ‘slippery slope’ over te gaan tot schadelijke grensoverschrijdingen. Factoren die meegenomen kunnen worden zijn communicatie, omgangsregels, uitleg verschaffen over intiem onderzoek/bevraging, gevoeligheid voor de beleving van de cliënt/e, gebruik van een tweede collega als chaperon, vermijden van seksueel getinte opmerkingen en grappen, kennis over overdracht en tegenoverdracht, kennis over seksesocialisatie en stereotypering van slachtoffers en plegers (Halter e.a., 2007).

Een vierde doelstelling is het informeren over waar men terecht kan als cliënt/e en hulpverlener in situaties van (dreigende) grensoverschrijding. Een instrument beschikbaar stellen aan cliënten waarbij ze zelf kunnen nagaan of er een probleem is, is een mogelijk spoor. Een ander aandachtspunt

is een wegwijzer naar de systemen die bestaan voor meldingen en hulpvragen. Deze wegwijzer kan ook transparant maken wie of welke instantie hulp biedt aan hulpverleners. Het kan hulpverleners aanmoedigen zelf probleemsituaties te melden.

6.5. Versterk de betrouwbaarheid van het hulpverlenersberoep door middel van een kwaliteitslabel, door middel van een beroepsethische code voor alle hulpverleners en door middel van een overkoepelende commissie die toeziet op de naleving van die beroepsethische code

Er bestaan meerdere instanties die inspanningen leveren om bepaalde beroepsgroepen te erkennen en te ondersteunen, zoals de psychologencommissie, Zorgnet, kinesisten, Orde der Geneesheren, enzovoort. Beroepsbeoefenaars worden aangemoedigd, in sommige gevallen bij wet, om zich aan te sluiten of te laten registreren bij deze instellingen. Vanuit die instellingen wordt ook werk gemaakt van deontologische codes en adviesraden. Dit alles biedt aan hulpverleners beroepsethische kaders bij het handelen.

We stellen ook hier knelpunten en noden vast:

- De mogelijkheden om deze kaders op te leggen zijn beperkt. De casussen in dit project tonen aan dat deze instellingen weinig instrumenten hebben om op de naleving van hun codes toe te zien (Stas, 2013).
- Bovendien houdt een uitsluitend beroepsgroepgebonden of sectorale beroepsethiek beperkingen in. De neiging kan bestaan om grensoverschrijding kost wat kost binnen de eigen rangen te houden (Stas, 2013). Denk hierbij ook aan de ombudsdiensten binnen organisaties. Doordat deze diensten ingebed zijn in bijvoorbeeld een ziekenhuis komt de perceptie van hun onafhankelijkheid in het gedrang.
- De cliënt/e kan zich geremd voelen om deze diensten aan te spreken vanuit de vooronderstelling dat hun oordeel partijdig ingekleurd zal zijn, ondanks dat de onafhankelijkheid van ombudsdiensten met regelgeving ondersteund kan zijn (Stas, 2013).
- Geïsoleerd werkende hulpverleners zijn nog minder of zelfs niet gebonden aan een code. En ook hier stelden we bijvoorbeeld vast dat de registratie bij de psychologencommissie geen verder toezicht inhoudt.

6.5.1. Kwaliteitslabel en beroepsethische code

We benaderen het bovenstaande probleem in eerste instantie vanuit een positieve insteek, door te pleiten voor het tot stand brengen van een kwaliteitslabel voor hulpverleners. Hiervoor zijn twee acties nodig. Ten eerste moet er een overkoepelende beroepsethische basiscode ontwikkeld worden die van toepassing is op alle hulpverleners. In die code moet er specifiek aandacht besteed worden aan grensoverschrijdend gedrag. Ten tweede kunnen hulpverleners een kwaliteitslabel verwerven door zich formeel te engageren om de beroepsethische basiscode na te leven. Hier hoort een soort accreditatiesysteem bij, waardoor hulpverleners vorming dienen te volgen, moeten instappen in intervisie, enzovoort, met het oog op het behoud van hun kwaliteitslabel. Voor cliënten is dat kwaliteitslabel een zichtbare indicatie van de betrouwbaarheid van de hulpverlener waarop ze een beroep doen. Ook binnen organisaties kan het label een instrument zijn, bijvoorbeeld in het kwaliteitssysteem of bij de aanwerving van nieuwe medewerkers. Het kan ook onderdeel zijn van het integriteitsbeleid in een organisatie (Stas, 2013). Een organisatie die een integere organisatie wil zijn stimuleert een aanspreekcultuur en beseft dat integriteit een verantwoordelijkheid van de hele organisatie is. Het (nastreven van het) kwaliteitslabel kan een positieve benadering zijn om met de medewerkers van de organisatie het integer beleid zichtbaar te maken (Stas, 2013).

6.5.2. Overkoepelende toezichtscommissie

De tweede benadering is eerder nodig voor wanneer het fout loopt of dreigt te lopen in een hulpverleningsrelatie. We pleiten voor een onafhankelijke overkoepelende toezichtscommissie die nodig is om toe te zien op de naleving van de eerdergenoemde beroepsethische basiscode. Deze toezichtscommissie zorgt voor een opvolgingsprocedure die transparant en begrijpbaar is voor de cliënt/e en de hulpverlener. De toezichtscommissie werkt samen met de sectorale en beroepsgroepsgebonden instellingen en verenigingen. De commissie is onafhankelijk ten aanzien van beroepsgroepen en organisaties, maar legt wel verantwoording af aan de bevoegde minister(s) (Stas, 2013). Principieel zijn we van mening dat de beoordeling door de eigen beroepsgroep of sector verlaten dient te worden, en dat voor alle disciplines. Het is verder te bekijken of Zorginspectie in deze constructie een rol kan spelen. Er dient ook verder nagedacht te worden over hoe de relatie met de Orde der Geneesheren geregeld kan worden.

Onderzoek in de Verenigde Staten toont een verband aan tussen het benutten van justitiële opties en het bestaan van dit soort toezichtscommissie of werkvormen die we in de eerste aanbeveling

besproken hebben. Een mogelijke verklaring ligt bij de onafhankelijke uitstraling die vertrouwen wekt bij cliënten om hun situatie voor te leggen (Eichenberg, 2011).

Belangrijk is dat deze toezichtscommissie over de capaciteit beschikt om sancties uit te delen. Mogelijke sporen zijn het intrekken van een toegekend kwaliteitslabel of een verbod op het voeren van hulpverleningspraktijken. Het is wenselijk om verder te onderzoeken of er andere tuchtrechtelijke maatregelen mogelijk zijn.

6.6. Overige aandachtspunten en aanbevelingen

6.6.1. Ontwikkel een omschrijving van misbruik in gezagsrelaties.

In paragraaf 2.2.5. hebben we de complexiteit beschreven van het omschrijven van misbruik in gezagsrelaties. In dit project hebben we vooral situaties behandeld van één-op-één ontmoetingen tussen hulpverleners en cliënten. Ook in andere sectoren zijn er gezagsrelaties, zoals in het onderwijs, de sport, de vrije tijd. Er is ook een charter getekend door verschillende Vlaamse ministers dat voorzieningen en verenigingen aanzet om hun beleid inzake grensoverschrijding te expliciteren. In al deze contexten zitten er een aantal gemeenschappelijke aspecten. De extrapolatiemogelijkheden van de inzichten en aanbevelingen vanuit dit project moeten dan ook verder onderzocht worden. De omschrijving van misbruik in gezagsrelaties is daarbij een sleutelaspect.

6.6.2. Kunnen juridische procedures toegankelijker gemaakt worden voor cliënten?

Anonimiteit is voor vele cliënten/slachtoffers belangrijk. Zij uiten bijvoorbeeld de wens om anoniem klacht in te dienen. Sommige cliënten/slachtoffers willen ook niet als eerste klacht indienen, maar zich eventueel aansluiten bij de klacht van een ander. In afwachting willen ze hun situatie wel al 'signaleren' aan justitie. We stellen ook vast dat burgerlijke partijstelling te weinig gekend is en dat cliënten niet makkelijk aan afdoende inlichtingen geraken.

6.6.3. Kan onderzocht worden of de verjaringstermijn aangepast kan worden?

We stellen vast dat cliënten/slachtoffers soms een periode van jaren nodig hebben om kracht op te bouwen om klacht te gaan neerleggen. In een bepaalde situatie is het bijvoorbeeld meer dan 30 jaar

geleden dat de cliënt slachtoffer werd van seksueel misbruik door een hulpverlener. Kan hier vanuit justitie rekening mee gehouden worden?

6.6.4. Bij de opvang, ondersteuning en gevolggeving aan klachten of meldingen van grensoverschrijding binnen gezagsrelaties moet rekening gehouden worden met de (soms korte) verjaringstermijnen

Als een cliënt/e of slachtoffer een beroep doet op een of andere instantie (ombudsdienst, klachtendienst, 1712, preventieadviseur ongewenst gedrag op het werk, ...) om een situatie van grensoverschrijdend gedrag in een gezagsrelatie te bespreken, moet deze instantie zich er bewust van zijn en er vanaf de start rekening mee houden dat de verjaringstermijn ondertussen verloopt.

6.6.5. Hou toezicht op de geïsoleerd werkende hulpverlener

Een groot deel van de situaties die door het project behandeld werden, betreft grensoverschrijding en/of misbruik door een hulpverlener die geïsoleerd werkt, buiten de context van een organisatie en meestal als zelfstandige activiteit. Deze hulpverleners staan onder geen enkel toezicht, maar lopen op het eerste zicht een groter risico om in een situatie van grensoverschrijdend contact met een cliënt/e te belanden.

6.6.5. Voer een pro-actieve communicatie over het gevoerde en geplande beleid

Onze ervaring met cliënten/slachtoffers en hulpverleners/vermeende plegers toont ons dat zij actief betrokken zijn op het thema, en dat op een ruimere manier dan hun eigen situatie. Nagenoeg alle betrokkenen waarmee we gesproken hebben, formuleerden een of meerdere eigen beleidsvoorstellen. Zij stellen ook uitdrukkelijk de vraag om op hoogte te worden gebracht over de conclusies van het project en de geplande beleidsacties. Vanuit de aanspreekcultuur, waarvoor we meermaals pleiten in dit rapport, achten we het nodig dat de betrokken doelgroep proactief geïnformeerd wordt. Op korte termijn zou alvast de dialoog met hen gevoerd kunnen worden over dit rapport.

Bronvermelding

Belliotti, R. (1993). *Good Sex. Perspectives on Sexual Ethics*. Lawrence: University Press of Kansas.

Besluit van de administrateur-generaal houdende de toekenning van een facultatieve subsidie aan het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Leuven voor de organisatie van het project “Experimenteel Project 1712 – Aanpak misbruik van volwassenen in gezagsrelaties.”, ondertekend op 20.12.2012.

Correctionele rechtbank Brugge (7.11.201). *Tijdschrift voor Gentse en West-Vlaamse Rechtspraak 2012*, p. 212.

De Fauw, N. (red.) (2013). *Het taboe doorbroken: seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgaanbieders en zorgvragers. Handleiding voor het ontwikkelen van een beleid in de voorziening*. Brussel: Zorgnet Vlaanderen.

Eichenberg C., Becker-Fischer, M., & Fischer, G. (2010). Sexual assaults in therapeutic relationships: prevalence, risk factors and consequences. *Health*, 2(9), pp. 1018-1026.

Franke, I., & Riecher-Rössler (2011). Misbrauch in therapeutischen Beziehungen. *Nervenarzt* (9), pp. 1145-1150.

Halter, M., Brown, H., & Stone, J. (2007). *Sexual Boundary Violations by Health Professionals – an overview of the published empirical literature*. London: The Council for Healthcare Regulatory Excellence.

Lamb, Sharon (1999). Constructing the victim. Popular images and lasting labels. In: S. Lamb (Red.), *New versions of victims. Feminist struggle with the concept* (pp. 108-138). New York University Press, New York.

Nachmani, I., & Somer, E. (2007). Women Sexually Victimized in Psychotherapy Speak Out: The Dynamics and Outcome of Therapist-Client Sex. *Women & Therapy*, 30 (1/2).

Norris, D., Gutheil, T., & Strasburger, L. (2003). This couldn't happen to me: boundary problems and sexual misconduct. *Psychological Services* (54), pp. 517-522.

Spriet, B., & Marlier, G. (2012). Aanranding van de eerbaarheid en verkrachting in het begin van de 21e eeuw (2000-2012). *Themis Straf- en strafprocesrecht, 2012-2013* (79), p. 110.

Stas, K. (2013). *Van geruchten tot een adequaat organisatiebeleid bij seksueel grensoverschrijdend gedrag in gezagsrelaties met respect voor alle betrokkenen*. (niet-gepubliceerde nota) Berchem: Steunpunt Algemeen Welzijnswerk.

Steutel, J., & Spiecker, B. (2004). Sex education, state policy and the principle of mutual consent. *Sex Education*, 4(1), pp. 49-62.

Stevens, L. (2002). *Strafrecht en seksualiteit. De misdrijven inzake aanranding van de eerbaarheid, verkrachting, ontucht, prostitutie, seksreclame, zedenschennis en overspel*. Antwerpen-Groningen: Intersentia.