|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Melding van seksueel grensoverschrijdend gedrag | | ELGEZ\_20241127 |
|  | ///////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | |
|  | **Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg**  Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL  **T** 02 553 36 47  [www.departementzorg.be](http://www.departementzorg.be) | *In te vullen door de behandelende afdeling*  ontvangstdatum | |
|  | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Waarvoor dient dit formulier?*  Met dit formulier meldt u een voorval van seksueel grensoverschrijdend gedrag in uw voorziening aan de administratie. Het gaat hierbij om seksueel grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van een **gebruiker** van uw voorziening in de context van uw werking, door een gebruiker, een personeelslid of een derde die handelt in opdracht van de voorziening. |
|  | *Hoe en wanneer bezorgt u ons dit formulier?*  U stuurt dit formulier zo snel als mogelijk na de interne melding per e-mail aan ons (adres onder punt 14).  In de onderwerpregel vermeldt u de naam en het erkenningsnummer van uw voorziening + melding SGOG. |
|  | *Waar vindt u meer informatie?*  U kunt de richtlijnen nalezen op onze webpagina [Seksueel grensoverschrijdend gedrag in ziekenhuizen en voorzieningen GGZ](https://www.departementzorg.be/nl/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-ziekenhuizen-en-voorzieningen-ggz).  Voor meer informatie kunt u ook contact opnemen met uw dossierbehandelaar. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Gegevens van de voorziening | | |
|  | | | |
| ****1**** | ****Vul de gegevens in van uw voorziening.**** | | |
|  | | type voorziening |  | |
|  | | naam |  | |
|  | | straat en nummer |  | |
|  | | postnummer en gemeente |  | |
|  | | erkenningsnummer |  | |
|  | | | | |
| ****2**** | | **Vul de gegevens van de contactpersoon in die de melding opvolgt.** | | |
|  | | voor- en achternaam |  | |
|  | | functie |  | |
|  | | telefoonnummer |  | |
|  | | e-mailadres |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Interne registratie | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 3 | | Vul de gegevens in van uw interne registratie.  U bent verplicht om seksueel grensoverschrijdend gedrag ook intern te registreren, op geanonimiseerde wijze.  Dat is bepaald in artikel 2/1 van [het besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 betreffende het beleid inzake preventie van en omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen](https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1024256&param=inhoud&ref=search&AVIDS=). | | | | | | |
|  | | datum incident | dag |  | maand |  | jaar |  |
|  | | datum registratie incident | dag |  | maand |  | jaar |  |
|  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gegevens van de gebeurtenis | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ****4**** | ****Is de (vermoedelijke) dader een gebruiker, een personeelslid of een derde?**** | | | | | | | | |
|  |  | | een gebruiker | | | | | | |
|  |  | | een personeelslid | | | | | | |
|  |  | | een derde die handelt in opdracht van de voorziening (ook: stagiair, vrijwilliger …). | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | antwoord |  | antwoord |  | antwoord | | | | | | | | | | |
| 5 | | Is de familie of de wettelijke vertegenwoordiger van het slachtoffer gewaarschuwd? | | | | | | | |
|  |  | | ja | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | |
| 6 | | Is er een vertrouwenscentrum ingeschakeld? | | | | | | | |
|  |  | | ja | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | |
| 7 | | Is de politie ingeschakeld? | | | | | | | |
|  |  | | ja. Ga naar vraag 8. | | | | | | |
|  |  | | nee. Ga naar vraag 9. | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 8 | | Vul de gegevens van het proces-verbaal in. | | | | | | | |
|  | | datum | | dag |  | maand |  | jaar |  | |
|  | | nummer | | dag |  | maand |  | jaar |  | |
| 9 | | Omschrijf kort en op anonieme wijze welke vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden. | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 10 | | Beschrijf welke maatregelen u al hebt genomen en nog hebt gepland, naar aanleiding van de interne melding. | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 11 | | Heeft de voorziening een geschreven referentiekader voor seksueel gedrag ten aanzien van gebruikers?  **Dat referentiekader is beschreven in artikel 2/1** van [het besluit van de Vlaamse Regering van 9 mei 2014 betreffende het beleid inzake preventie van en omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag in gezondheids- en welzijnsvoorzieningen](https://codex.vlaanderen.be/Zoeken/Document.aspx?DID=1024256&param=inhoud&ref=search&AVIDS=) | | | | | | | |
|  |  | | ja | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | |
| 12 | | Is er een klacht ingediend? | | | | | | | |
|  |  | | ja | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | |
|  |  | | ik weet het niet | | | | | | |
| 12 | | Is er een melding gedaan bij de hulplijn 1712? | | | | | | | |
|  |  | | ja | | | | | | |
|  |  | | nee | | | | | | |
|  |  | | ik weet het niet | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ondertekening | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 13 | ****Vul de onderstaande verklaring in.**** | | | | | | | | |
|  | | **Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. Ik verbind me ertoe eventuele wijzigingen van de vermelde gegevens onmiddellijk door te geven aan het Departement Zorg.** | | | | | | | |
|  | | datum | dag |  | maand |  | jaar |  |  |
|  | | handtekening |  | | | | | | |
|  | | voor- en achternaam |  | | | | | | |
|  | | functie |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Aan wie bezorgt u dit formulier? |

|  |  |
| --- | --- |
| **14** | Mail het ingevulde, ondertekende en gescande formulier zo snel mogelijk per e-mail naar:   * [algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be](mailto:algemeneziekenhuizen@vlaanderen.be) voor een melding over een algemeen ziekenhuis of revalidatieziekenhuis, * [geestelijkegezondheidszorg@vlaanderen.be](mailto:geestelijkegezondheidszorg@vlaanderen.be) voor een melding over een psychiatrisch ziekenhuis, initiatief van beschut wonen, psychiatrisch verzorgingstehuis of centrum voor geestelijke gezondheidszorg. |