|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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 voor een melding over een algemeen ziekenhuis of revalidatieziekenhuis,
* geestelijkegezondheidszorg@vlaanderen.be voor een melding over een psychiatrisch ziekenhuis, initiatief van beschut wonen, psychiatrisch verzorgingstehuis of centrum voor geestelijke gezondheidszorg.
 |