



**DE HOGESCHOOL
MET HET NETWERK**

Valse aangiften door minderjarigen aangaande zedenfeiten van verpleegkundigen.

Who's taking care of the therapist?

**Afstudeerproject voorgedragen door:
Tanja Gommers
Edel Robyns
Dominique Styranka
Sofie Van Gestel**

***Promotor: Piet Vandebriel
Inhoudsdeskundige:
Stafmedewerker: Walter Krikilion
Verpleegkundig specialist: Riet Willems***

**Academiejaar 2014-2015
Bachelor opleiding Verpleegkunde**



**VALSE AANGIFTEN DOOR MINDERJARIGEN AANGAANDE
ZEDENFEITEN VAN VERPLEEGKUNDIGEN.**

Who's taking care of the therapist?

Voorwoord

Met deze bachelorproef sluiten wij onze drie jaar als studenten verpleegkunde af. Wij hebben enorm genoten van deze drie jaar studie en eveneens van ons studentenleven. Dit hebben wij grotendeels te danken aan onze prima docenten, maar zeker ook aan onze fijne medestudenten.

Speciale dank gaat ook uit naar onze promotor Dokter Piet Vandebriel voor zijn vele aanwijzingen en gerichte commentaren. Zijn deskundige kennis was van onschatbare waarde. Bedankt voor uw geduld en zeker ook voor uw tijd!

In het bijzonder zouden we ook graag onze inhoudsdeskundigen willen bedanken. Enerzijds willen we Walter Krikilion bedanken om elke keer een plaatsje vrij te maken in zijn druk werkschema. Het is ook dankzij hem dat dat we telkens met nieuwe moed, inzet en enthousiasme aan de bachelorproef konden verder werken. Anderzijds willen we ook Riet Willems bedanken voor haar kostbare tijd, om mee te denken en onze bachelorproef te sturen.

We danken zeker elkaar voor de samenwerking en de fijne groepsmomenten. We hebben op verschillende vlakken veel aan elkaar gehad en hebben elkaar gedurende deze periode gesteund.

Tot slot willen we ook onze familie en vrienden bedanken voor hun steun en het vele geduld dat zij hebben opgebracht gedurende deze bachelorproef. Zij hebben ons ongestoord laten werken op momenten dat dit nodig was en ons laten uitblazen als het even niet meer lukte. Niet enkel gaven zij steun tijdens het schrijven van deze bachelorproef, maar gedurende ons hele studietraject.

Wij hopen dat dit werk nuttig kan zijn voor mensen die meer informatie wensen over beschuldigingen en hoe ermee om te gaan. Maar we bespreken ook wat het doet met een persoon die werkelijk vals beschuldigd wordt.

Om eerlijk te zijn hebben we een onderwerp gekregen waar moeilijk juiste informatie over te vinden is, maar tegelijk heel interessant is om aan bezig te zijn. Het laatste woord is hierover nog lang niet geschreven.

Wij hopen hierbij dat iedereen die deze bachelorproef leest, het even interessant vond als wij.

Wij danken iedereen hartelijk.

Edel, Sofie, Tanja en Dominique

Inhoudsopgave

VOORWOORD.....	4
A. THEORETISCH DEEL.....	7
INLEIDING	7
HOOFDSTUK 1: PROBLEEMSTELLING	11
1.1 THEMA VAN ONDERZOEK.....	11
1.2 PSYCHIATRISCHE VERPLEEGKUNDIGE	12
1.3 SEKSUEEL GRENDOVERSCHRIJDEND GEDRAG	14
HOOFDSTUK 2: BESCHULDIGING	15
2.1 BESCHULDIGD WORDEN.....	15
2.2 VALS BESCHULDIGD WORDEN.....	16
2.2.1 Soorten aangiften	17
2.2.2 Types van valse beschuldigingen	17
2.2.3 Mogelijkheden binnen de drie types.....	18
2.3 WIE BESCHULDIGT.....	18
2.3.1. Onbewuste oorzaken.....	18
2.3.2 Bewuste oorzaken	19
HOOFDSTUK 3: WAT HET TEWEEG BRENGT	21
3.1 HET EFFECT VOOR DE BESCHULDIGDE PERSOON.....	21
3.1.1 Kwetsbaarheid-weerbaarheid	21
3.1.2 Professionele weerbaarheid als proces	22
3.1.3 Professionele weerbaarheid als persoonlijkheidseigenschap.....	22
3.1.4 Professionele weerbaarheid als dynamisch ontwikkelingsproces	23
3.1.5 Weerbaarheid van een verpleegkundige.....	23
3.1.6 Beïnvloedbare factoren van professionele weerbaarheid.....	25
3.1.7 Draagkracht-Draaglast.....	26
3.1.8 Bij een valse beschuldiging.....	26
3.2 HET EFFECT OP HET TEAM.....	28
3.3 HET EFFECT OP DE OMGEVING	29
HOOFDSTUK 4: RECHTEN EN PLICHTEN	31
4.1 HET MINDERJARIGE KIND.....	31
4.1.1 De kinderrechten	31
4.1.2 De rechten van de patiënt.....	34
4.2 DE RECHTEN EN PLICHTEN VAN DE VERPLEEGKUNDIGEN	37
4.2.1 De beroepscode van een psychiatisch verpleegkundige.....	37
4.2.2 De wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst	39
4.2.3 De beroepscode voor hen die werkzaam zijn op het terrein van verpleging.....	40
4.2.4 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg	40
4.2.4 De plichten van de psychiatisch verpleegkundige.....	41
4.2.5 De aansprakelijkheidsvormen van de psychiatisch verpleegkundige	42
4.3 HET BEROEPSGEHEIM.....	43

HOOFDSTUK 5: HULP.....	47
BESLUIT	50
B. PRAKTIJK.....	52
1. GETUIGENISSEN	52
1.1 <i>Kwalitatief onderzoek</i>	52
1.2 <i>Populatie</i>	54
1.3 <i>Interviews</i>	55
1.4 <i>Besluit</i>	55
C. ALGEMEEN BESLUIT	56
BIBLIOGRAFIE.....	57
DE SAMENVATTING OF ABSTRACT.....	63
BIJLAGEN:.....	64
BIJLAGE 1: E-MAIL NAAR HET NEDERLANDS JEUGDINSTITUUT	64
BIJLAGE 2: E-MAIL NAAR TEAMCOÖRDINATOR VAN DE LEEFGROEP MOL.....	65
BIJLAGE 3: E-MAIL NAAR DE PSYCHIATRISCHE ZIEKENHUIZEN	66
BIJLAGE 4: LIJST MET VRAGEN VOOR DE INTERVIEWS	68

A. Theoretisch deel

Inleiding

Om deze bachelorproef te beginnen wordt er vertrokken vanuit een getuigenis. Deze getuigenis sluit voor een deel aan bij het thema van deze bachelorproef, maar is eerder gericht op een opvoeder dan op een psychiatrisch verpleegkundige. Het effect van de aanklacht blijft evenwel hetzelfde. Deze getuigenis komt uit de pers.

“De 31-jarige hoofdopvoeder Ben en zijn vader Roel, tevens directeur van het betrokken centrum voor kinderopvang en gezinsondersteuning, beamen de woorden van de assisenpleiter volmondig. Ruim 2 jaar geleden maakte Ben de nachtmerrie aan den lijve mee toen de moeder van een leerlinge hem van de verkrachting van haar tienjarig dochtertje beschuldigde. Ben verdween een volledige week achter de tralies, hoewel er amper bewijsmateriaal voorhanden was. Hij moest maanden later uit de pers vernemen dat hij van elke verdenking was vrijgepleit. Het meisje gaf uiteindelijk aan een vertrouwenspersoon en later de onderzoekers toe dat ze de verklaring had afgelegd onder druk van haar moeder, die haar zelfs sloeg.

Ben bleek al de achtste man die door deze vrouw van misbruik van haar dochtertje werd beschuldigd. Toen de rechter het kind later om die reden in een instelling plaatste waar alleen nonnen werkten, beschuldigde de vrouw bij gebrek aan mannelijke slachtoffers de zuster-overste van drugsdealen.

Loslopend wild

Ben zit ontspannen aan de vergadertafel van het centrum. Naast hem zijn vader, die directeur is van de kleine onderwijsinstelling in de groene rand rond Antwerpen waar beiden nog steeds werkzaam zijn. Het drama dat Ben, zijn familie en bij uitbreiding de volledige onderwijsinstelling te verwerken kregen, beschouwen ze sinds kort als afgesloten. ‘Daarom dat we liever niet met naam en toenaam in de krant staan’. De namen van de betrokkenen zijn om die reden gewijzigd. De reden dat ze toch hun verhaal willen doen, is om mensen in een gelijkaardige positie te waarschuwen ‘voor wat iedere jeugdleider, opvoeder en leerkracht op elk moment kan overkomen’, zegt vader Roel. ‘We zijn loslopend wild’, zegt hij. ‘Want diegenen die de beschuldigingen aan jouw adres uiten, moeten maar weinig bewijzen op tafel kunnen leggen. Meteen springen politie en gerecht op de zaak, bang om opnieuw te blunderen zoals in de zaak-Dutroux, waar ze Julie en Melissa niet konden vinden. En hoewel ze, zoals in het geval van Ben, in feite geen been hadden om op te staan, ben je de laatste in de rij die ze willen geloven.’

Ben: 'Ik was op een zaterdagmiddag in februari bezig met de voorbereiding van een avondactiviteit. Plots stonden er 4 speurders van de jeugdbrigade naast me. Ik moest onmiddellijk mee, er volgde een huiszoeking bij me thuis. Het duurde een tijd voor ik te horen kreeg wat er aan de hand was.'

Vader Roel: 'De eerste uren was het totale chaos. Niemand wist goed wat er aan de hand was, de politie vertelde weinig. De wereld van mijn vrouw en mezelf stortte in toen we later vernamen dat onze zoon van seksueel misbruik werd beschuldigd.'

'De speurders beschikten enkel over een verklaring op video van het meisje, die ochtend door haar afgelegd', gaat Ben verder. 'Omdat ik tijdens het verhoor met mijn armen gekruist zat, vonden ze dat ik een arrogante houding aannam. Hoewel één van de speurders toen al liet uitschijnen dat ik 's avonds nog naar huis kon, besliste de onderzoeksrechter toch dat ik moest worden aangehouden. Dat ik in het post-Dutrouxtijdperk als man soms 's avonds alleen instond voor het toezicht op de slaapafdelingen, daar kon de onderzoeksrechter niet bij. Ik blijf erbij dat hij voor mijn aanhouding niet op de inhoud van het dossier afging, maar enkel zijn eigen positie wilde veilig stellen.'

"Twee dagen later lekte het nieuws uit in de media", vertelt Ben. "Ik was ondertussen naar de Antwerpse gevangenis in de Begijnenstraat overgebracht. De cipiers kwamen me vertellen dat ik beter in mijn cel bleef en desgevraagd maar moest vertellen dat ik voor fraude binnen zat. Gevangenen lezen ook de krant en hebben zo hun eigen manier om met pedofielen af te rekenen, zeiden ze met een veelzeggende blik."

Vader Roel: "De dag dat Ben was gearresteerd, heeft een van mijn stafmedewerkers meteen de speurders gecontacteerd. Want uit het dossier van het betrokken meisje bleek dat haar moeder al ettelijke keren loze beschuldigingen had geuit richting mannelijke opvoeders. In het dossier dat we hadden gekregen van de vorige instelling waar ze verbleef, zaten zelfs enkele van die processen-verbaal. De politie wist dat niet, maar was daar ook niet in geïnteresseerd. De speurders gingen een van de volgende dagen toch in het centrum passeren. Misschien zouden ze die pv's dan wel meenemen, kregen we als antwoord."

"Het personeel vormde gelukkig een zeer hechte groep en iedereen is meteen achter Ben gaan staan. Dat is onze redding geweest. We hebben ook de ouders van onze leerlingen ingelicht. Geen van hen heeft zijn kinderen weggehaald, al was er hier en daar wel onzekerheid."

Steun van iedereen

Ben: "De onzekerheid was heel zwaar. Toen ik van mijn advocaat vernam dat iedereen me steunde, ben ik ingestort. Het werd even allemaal te veel."

“Die hele week dat ik zat opgesloten, gebeurde er omzeggens niets. De eerste dagen moest ik het stellen met een matje op de grond als derde in een cel voor 2 personen. Daarna moest ik bij een ketting rokende fraudeur intrekken. Ik ben nog een paar keer heel kort verhoord, waarbij de speurders elke keer indirect toegaven dat de hele zaak op een misverstand berustte.”

“De laatste dag van mijn aanhouding - toen de raadkamer moest beslissen over mijn vrijlating of verdere aanhouding - was eigenlijk de zwaarste.

De openbare aanklager vond net als de speurders mijn aanhouding niet langer nodig. Maar diezelfde onderzoeksrechter bewoog hemel en aarde om de aanhouding toch te verlengen. Op basis van een zo goed als leeg dossier. Ik heb hem achteraf onomwonden verteld wat ik toen van zijn houding vond. Je zag de betrokken speurders, die de onderzoeksrechter altijd heel omzichtig benaderden, bleek wegtrekken.”

“Tijdens het laatste onderhoud met de onderzoeksrechter, ik was toen al vrij, zei de man dat hij de zaak wilde rechtekken, dat hij de media zou inlichten over mijn buitenvervolginstelling. Ik wilde mijn onschuld zelf ook uitschreeuwen. Maar hij had me uitdrukkelijk verboden contact te zoeken met de media. Maar van zijn voornemen is niets in huis gekomen. Negen maanden later hebben we via de kranten vernomen dat het dossier was afgevoerd.”

Vader Roel: “We hebben als organisatie uit het voorval zoveel mogelijk lessen proberen te trekken. Iedereen heeft een bijscholing gevolgd rond het omgaan met kindermishandeling, van de poetsvrouwen tot de directie. We hebben ook protocollen uitgewerkt over wat ons te doen staat, mocht dit opnieuw voorvallen. Wie we bijvoorbeeld moeten contacteren, op welke manier we de ouders en de kinderen kunnen inlichten.”

“Maar één les is bijzonder moeilijk te verteren. Tegen dit soort valse beschuldigingen kan je je op geen enkele manier verweren. Je moet met de gedachte leren leven dat het elk moment kan gebeuren.”

“We hebben allemaal schade geleden. Zowel de instelling als iedereen persoonlijk als de kinderen die hier les volgen”, aldus nog een knuffel of nachtkusje zijn niet meer aan de orde. Terwijl alle kinderpsychologen het erover eens zijn dat zoiets bij deze kinderen wonderen kan doen.” (Rommers, 2005)

Deze case is slechts één van de duizenden (valse) aanklachten van seksueel misbruik tegen verpleegkundigen, opvoeders, therapeuten, leerkrachten, gezinsleden en onbekenden die de laatste jaren in de media opduiken. Deze bachelorproef tracht dit fenomeen te beschrijven, maar ook wordt er vanuit een bezorgdheid naar dit onderwerp gekeken. Dit kan elke verpleegkundige overkomen, niet enkel in een psychiatrisch ziekenhuis. We zoomen in deze bachelorproef in op

het gedeelte van de psychiatrisch verpleegkundige, personen werkzaam in deze sector lopen een groter risico hiermee geconfronteerd te worden.

Om cijfers te bekomen is er vanuit de stageplaats van Tanja contact opgenomen met het Zorgnet Vlaanderen. Zij vertelde dat er momenteel geen cijfers beschikbaar zijn over dit onderwerp. Tijdens dit telefoongesprek is er contact geweest met een stafmedewerker van Zorgnet Vlaanderen. Naar de toekomst toe gaan ze een registratieprocedure creëren, dit om aan te tonen hoeveel valse aanklachten er gebeuren. Verder is er een e-mail gestuurd naar het Nederlands Jeugdinstituut (voor de e-mail zie bijlage1), maar ook zij konden ons geen concrete cijfers bezorgen.

Hoofdstuk 1: Probleemstelling

“Sinds de zaak Dutroux durft het openbaar ministerie onder druk van de publieke opinie nog nauwelijks zedenzaken te seponeren. Ook al ontbreekt er hard bewijs, dit maakt het valse aanklagers gemakkelijk.” (Vermassen, Misbruik wordt niet meer steenvast geloofd, 2002).

Volgens (Adriaenssens P. , 2005), *beschikken we in België nog niet over cijfergegevens rond dit onderwerp. Daarom dat we het Europese, eerder theoretische cijfer hanteren dat van het totale aantal aangiften van kindermisbruik achteraf 7 tot 8 procent van de gevallen verzonnen blijkt.*

Kinder- en jeugdpsycholoog Ruud Bullens schat dat van de paar duizend zedenzaken die jaarlijks bij de politie terechtkomen 6 tot 8 procent verzonnen is. Een groot deel daarvan betreft beschuldigingen rond echtscheidingen. *“Het aantal valse aangiftes blijft vermoedelijk constant.”* zegt Bauke Stelma, voormalige zedenrechercheur en nu docent aan het instituut voor Criminaliteitsbeheersing en Recherchekunde (ICR), *“Er is nu alleen meer oog voor.”* (Visser, 2002)

In deze bachelorproef wordt er gezocht naar antwoorden op vragen die van belang zijn wanneer men al dan niet vals beschuldigd wordt van seksueel misbruik. Zoals:

- Waar kan je als hulpverlener terecht indien je beschuldigd wordt?
- Welke vormen van hulpverlening zijn er nog nodig?
- Zijn er cijfers beschikbaar van de prevalentie van valse beschuldigingen?

1.1 Thema van onderzoek

Wat kan men doen indien men vals beschuldigd wordt? Hoe komt dit aan, en belangrijker nog wat kan men hier aan doen? Op deze vragen worden in deze bachelorproef gezocht naar antwoorden.

Omdat valse beschuldigingen een ruim gegeven is, is het belangrijk dat er een afbakening wordt gedaan binnen het thema. Het criterium voor deze bachelorproef om te beoordelen of het gaat over een beschuldiging, is dat er een klacht moet ingediend zijn door een minderjarige.

Onder minderjarige wordt verstaan: “iedere persoon die de leeftijd van 18 jaar nog niet heeft bereikt”. Hier is dus de leeftijd van groot belang. (Nieuwenhuis, Stolker, & W.L)

Het is belangrijk om te benadrukken dat er een verschil in ‘statuut’ is tussen volwassenen en minderjarigen. Er is een verschil in vaardigheid, kennis en macht. Wettelijk is iedere minderjarige een kind, wat wilt zeggen dat de volwassenen de volle verantwoordelijkheid draagt voor hun gedrag ten opzichten van een jongere.

We bakenen deze bachelorproef verder af, er wordt vooral geschreven over valse beschuldigingen. Doch werd er ook belang gehecht wat een beschuldiging is en wanneer men kan spreken over een valse beschuldiging.

Iedereen kan vals beschuldigd worden, daarom wordt hierin gespecificeerd naar psychiatrisch verpleegkundigen.

1.2 Psychiatrische verpleegkundige

Psychiatrische verpleging is de beroepsmatige zorg voor patiënten met een psychische stoornis of handicap. De psychiatrische verpleegkundige heeft verschillende taken. Eén van de belangrijkste taken is dat de psychiatrische verpleegkundige dient als vertrouwenspersoon voor de patiënt. De psychiatrische verpleegkundige zal gerichte observaties uitvoeren en deze brieven aan de psychiater, zodat deze een beter zicht krijgt op de patiënt. De meest voorkomende interventie van de psychiatrische verpleegkundige is het uitvoeren van begeleidende gesprekken met de minderjarigen patiënten, terwijl de meest voorkomende interventie bij volwassen patiënten kortdurende therapie is. Er zijn nog andere interventies die de psychiatrische verpleegkundige moet uitvoeren, namelijk de patiënt motiveren voor een eerstelijnsbehandeling en/ of een tweedelijnsbehandeling. (Bosman, Clement, van Acker, & de Lange, 2004).

We bakenen het domein in deze bachelorproef af naar een psychiatrisch verpleegkundige tewerkgesteld op een K- dienst. Hieronder worden de taken omschreven die specifiek toegepast worden bij minderjarigen. Om aan te kunnen geven wat de taak van een psychiatrisch verpleegkundige is baseren we ons op het dagelijkse werk van Jan Hermans en Isabel Slegers. Onder observeren wordt verstaan: het systematisch in beeld brengen van individuele gezondheidsproblemen op verschillende levensgebieden, ziekteverschijnselen en psychotische verschijnselen. Observeren is gebaseerd op het bezit van voldoende kennis van het gezonde functioneren, de levensstijlpatronen en eventuele beperkingen. Ook hiervan bij het dagelijks functioneren.

Begeleiden is doelgericht begeleiden van patiënten, dit kan ook ondersteunend en activerend werken voor de patiënt. Centraal hierin staan de intacte vermogens, wat zijn de mogelijkheden van de patiënt. Hierdoor wordt de draagkracht, autonomie, het benutten van sociale steun en vermaatschappelijking van de patiënt vergroot.

Verplegen betekent letterlijk een taak uitvoeren voor de patiënt. In de geestelijke gezondheidszorg kan hieraan toegevoegd worden: "*bemoeizorg*". Dit kan leiden tot ongevraagde

zorgverlening en soms zelfs tot drang- of dwangzorg. Een psychiatrisch verpleegkundige bewaakt de draad van het leven van de patiënt, en indien noodzakelijk kan de regie van het leven tijdelijk overgenomen worden. (Hermans & Slegers, 2015)

Enerzijds wordt er getracht de draaglast van de patiënt te verminderen en anderzijds de draagkracht te vergroten. (Nightingale, 1860).

Verzorgen kent twee aspecten, de persoonlijke verzorging, ook wel bekend als de zorg voor de algemene dagelijkse activiteiten (ADL) en de huishoudelijke verzorging (HDL) Hieronder wordt verstaan: de zorg voor het individu om op verantwoorde wijze deel te kunnen nemen aan de samenleving.

Diagnosticeren is zorgen voor een diagnose en het opstarten van een beginnende behandeling. Hierbij wordt er gebruik gemaakt van de observatiegegevens.

Als laatste is er nog het therapeutisch handelen. Dit is een samenwerking tussen de psychiater, klinisch psycholoog, psycholoog, psychotherapeut en een psychiatrisch verpleegkundige. Er wordt gewerkt aan de realisatie van een behandelingsovereenkomst, de patiënt staat hierin centraal en heeft inspraak in deze beslissingen. (Hermans & Slegers, 2015)

Uit Canadees onderzoek uit de literatuur van Bosman, Clement, van Acker en de Lange blijkt dat er 45% minder doorverwezen wordt naar tweedelijnszorg, maar dat er efficiënt gebruik gemaakt wordt van de psychiatrisch verpleegkundige. Bewezen is, dat indien de psychiatrisch verpleegkundige het intakegesprek voert, dit minder beangstigend en stigmatiserend is voor de patiënt. Het komt erop neer dat een psychiatrisch verpleegkundige een gids is binnen de geestelijke gezondheidszorg. Hij of zij zorgt ervoor dat de afstand tussen de eerste- en tweedelijnsgezondheidszorg kleiner wordt.

De psychiatrisch verpleegkundige kan er voor kiezen om beide partijen op hetzelfde moment te woord te staan en/ of een luisterend oor aan te bieden. Er kan ook gekozen worden om beide partijen afzonderlijk te ontvangen. Vaak gaat het over een kind en zijn ouders, de keuze hiervoor wordt bij het kind gelegd. Hierin wordt er verwezen naar de rechten van het kind en de rechten van de patiënt, deze worden in een later hoofdstuk uitgelegd.

In de meeste situaties wordt er eerst geluisterd naar de ouders om te achterhalen wat het probleem is en waarom een residentiële opname noodzakelijk is. (Bosman, Clement, van Acker, & de Lange, 2004)

Het volgende hoofdstuk is een verdieping van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het is belangrijk om dit te exploreren, aangezien grensoverschrijdend gedrag een breed gegeven is en iedereen hieraan een andere betekenis kan geven.

1.3 Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Het thema van deze bachelorproef gaat over valse aangifte van zedenfeiten door een minderjarige naar een psychiatrische verpleegkundige. Met zedenfeiten wordt bedoeld seksueel grensoverschrijdend gedrag, wat een ruim gegeven is.

Als we spreken over het niet respecteren van andermans grenzen in het seksueel verkeer, zijn er drie belangrijke begrippen in de Nederlandse literatuur: seksueel grensoverschrijdend gedrag, seksueel geweld en seksueel misbruik.

Seksueel geweld: alle ongewenste en strafbare seksuele handelingen met anderen, dus zowel met volwassenen als ook met jongeren. Dit laatste is essentieel voor deze bachelorproef.

Seksueel misbruik wordt meestal exclusief gebruikt als term voor het misbruiken van een situatie van ongelijkheid in de machtsverhouding in seksueel geweld tegen kinderen, jongeren of afhankelijken. Hiermee wordt bedoeld dat er een machtiger persoon misbruik maakt van iemand die minder macht heeft. Een voorbeeld hiervan is de hulpverlener ten opzichte van de cliënt.

De definitie van seksueel grensoverschrijdend gedrag is een overkoepelende naam voor alle gedrag waarbij iemand tegen haar of zijn wil overgehaald, beïnvloed, gemanipuleerd, gechanteerd of gedwongen wordt tot seks. Hierbij wordt er geen rekening gehouden met één of meer criteria die kenmerkend zijn voor gezonde seks: toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, zelfrespect en aangepast aan de context en de ontwikkelingsfase.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan verschillende vormen aannemen, van zeer licht tot zeer zwaar. Er bestaat niet- fysieke grensoverschrijding, zoals seksueel staren naar iemands kruis of borsten, seksuele opmerkingen, enz. Maar je kan ook denken aan blijven aandringen op seks nadat iemand nee gezegd heeft, en deze dan bedreigen.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan ook zwaardere vormen aannemen, zoals iemand tegen zijn wil kussen, ongewilde seksuele aanrakingen. (Heemelaar, 2013)

Hoofdstuk 2: Beschuldiging

Een beschuldiging is een ruim begrip, daarom wordt er in dit hoofdstuk dieper op ingegaan. Wat is een beschuldiging en wanneer praat men over een valse beschuldiging?

Indien men beschuldigd wordt, legt men strafrechtelijk een lange weg af als verdachte. Het verloop hiervan wordt kort beschreven binnen dit hoofdstuk.

Valse beschuldigingen worden onderverdeeld in verschillende categorieën. Deze categorieën worden dan vervolgens onderverdeeld in enkele subtypes.

Iedereen kan iemand vals beschuldigen van seksueel misbruik, toch blijkt er uit wetenschappelijk onderzoek dat er geen specifieke typologieën bestaan. Wel staat vast dat er gelijkaardige terugkerende kenmerken aanwezig zijn bij de personen die een valse beschuldiging maken.

De psychiatrische stoornissen bij volwassenen waarvoor in wetenschappelijk onderzoek een verband wordt gelegd met (vooral) mishandeling in de jeugd nemen toe. Omdat er geen recentere cijfers zijn, beroepen we in deze bachelorproef op de cijfers van Egmont en Joncker. Egmont en Jocker (1988) vonden bij 46 procent van de vrouwen die opgenomen werden na een zelfmoordpoging, een geschiedenis van mishandeling. Borderline persoonlijkheidsstoornissen worden naar gelang van de auteur voor vijftig tot negentig procent aan seksueel misbruik toegeschreven. In dit hoofdstuk wordt dit ruimer uitgelegd. (Adriaenssens, Smeyers, Ivens, & V, 1998)

2.1 Beschuldigd worden

Een beschuldiging is in het algemeen iemand die beschuldigd wordt door een ander. (Van Dale, 2014) Een andere verklaring hiervoor terug gevonden is het aangeven dat iemand iets moreel of gerechtelijk verkeerd gedaan heeft. Vanaf het moment dat men beschuldigd wordt van een misdrijf wordt er het een en ander in gang gezet op strafrechtelijk gebied. Deze feiten worden in België geplaatst onder misdaden, dit zijn de meest ernstige misdrijven.

Een misdaad is strafbaar met een celstraf van minimum vijf jaar, dwangarbeid of een geldboete van minstens 26 euro te vermenigvuldigen met de opdecimen. Het verloop van wanneer een klacht wordt neergelegd wordt beschreven in volgende alinea.

Wanneer men het slachtoffer wordt van een misdrijf, kan men klacht indienen bij een

politiedienst. Dat kan bij de politiedienst van de gemeente waar men gedomicilieerd staat, maar ook in de gemeente waar het desbetreffende misdrijf heeft plaats gevonden.

Een politieambtenaar zal de klacht noteren in een proces-verbaal. Een proces-verbaal is een geschrift waarin de politie alle nuttige informatie over het misdrijf beschrijft. Dit document wordt door de politie bezorgd aan het parket, dit voor verder onderzoek over de klacht. Er wordt dan ook aangeraden om het nummer van het proces-verbaal om de zaak te kunnen opvolgen en welk parket bevoegd is aangaande de klacht.

Nadat er klacht is ingediend, start het parket met een strafonderzoek, waarin er verschillende voorstellen geformuleerd kunnen worden:

Het kan aan de dader een minnelijke schikking voorstellen. Dit kan enkel indien de dader toegeeft dat hij aansprakelijk is voor uw schade en minstens een deel van de schade vergoed is.

Er kan een bemiddeling in strafzaken voorstellen. Het parket kan de dader vragen om in schade te herstellen.

Het onderzoek kan in handen gegeven worden van een onderzoeksrechter, in dat geval spreekt men van een gerechtelijk onderzoek. De raadkamer spreekt zich dan uit over het verdere verloop van de zaak, wanneer het onderzoek afgerond is.

Wanneer het parket meent dat er voldoende bezwaren zijn om iemand te vervolgen, kan het de verdacht voor het vonnisgerecht brengen. De strafrechter zal dan verder over de zaak buigen en een beslissing nemen aangaande de strafvorm.

Indien het parket van mening is dat er onvoldoende bezwaren zijn of dat het niet kan vervolgen wegens onbevoegdheid, kan er beslist worden om de zaak te seponeren. (Belgische federale overheidsdiensten, 2015)

2.2 Vals beschuldigd worden

Onterechte beschuldigingen zijn in België geen uitzondering meer, doch wordt hier weinig aandacht aan geschonken. De manier waarop ten onrechte beschuldigingen worden bejegend door de betrokken instanties laat vaak veel de wensen over. (Vermassen, Steeds meer valse aanklachten over kindermisbruik: Opvoeder Ben (31) maakt het mee, 2005) Valse aanklachten tegen therapeuten zijn een veelbesproken fenomeen. Er bestaan honderden dossiers van therapeuten die onterecht worden aangeklaagd. (Contactgroep onterechte beschuldigingen, 2005) Deze aanklachten komen er van cliënten met wie de therapeut dacht een goed contact te

hebben. Deze klachten komen voort uit 'overdracht'. Bij overdracht plaatst de cliënt gevoelens die gericht zijn op een belangrijke figuur uit zijn kindertijd, over op de hulpverlener in het hier en nu. Het betreft een herhalingspatroon uit het verleden en is steeds inadequaar. Bij positieve overdracht gaat het om positieve emoties, bij negatieve overdracht gaat het dus over negatieve emoties. (Heemelaar, 2013)

Een voorbeeld hiervan kan zijn wanneer een jongere een psychose doormaakt en dit geuit wordt tegen de hulpverlener. Deze psychosen handelen frequent over seksueel misbruik. Jongvolwassenen die op vroege leeftijd trauma's hebben opgelopen, lopen een risico om een negatieve reactie op de therapie te ontwikkelen. Dit kan dan ook tegen de hulpverlener gericht zijn. De meeste hulpverleners zijn zich te weinig bewust van de mogelijkheid van dergelijke aanklachten. (Heemelaar, 2013)

2.2.1 Soorten aangiften

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen twee soorten aangiften.

Valse aangiften betreffen hier zowel de bewuste valse (met leugens) als onbewuste valse (door geheugeneffecten of valse herinneringen) klachten tegen een persoon, die valselijk wordt aangeklaagd voor een seksueel misdrijf. (Peelman, 2009-2010)

2.2.2 Types van valse beschuldigingen

Er zijn drie types van valse beschuldigingen en deze worden hier verder uitgelegd.

Ten eerste zijn er beschuldigingen die volledig vals zijn: geen enkel feit van de aangifte is echt gebeurd. Ten tweede beschrijft het minderjarige kind de feiten die echt plaatsvonden, maar waarbij een onschuldige persoon aangeklaagd wordt. Het seksueel misbruik vond wel plaats, maar de beklaagde persoon is onschuldig. Er is dus een dader in het spel. Een voorbeeld kan zijn: Een jong meisje wordt misbruikt door haar buurman, maar heeft dit bewust verdrongen. Een of andere gebeurtenis in haar tienerjaren zorgt ervoor dat de minderjarige het misbruik terug levendig kan voorstellen, alleen stelde ze zich voor dat haar hulpverlener dit deed en niet de buurman. Wanneer een kind dit type van aangiften indient, wordt er ook gesproken van '*dader substitutie*'.

Als laatste type bestaat de mogelijkheid dat de herinneringen door elkaar worden gehaald:

sommige delen zijn waarheidsgetrouw, andere delen niet. Hier spreken we dus van aangiften waarin een mix van valse en juiste feiten in het verhaal van de minderjarige waargenomen wordt. Het kind beschrijft feiten die echt gebeurd zijn en voegt daar aan andere aan toe die niet plaatsvonden. (Peelman, 2009-2010)

2.2.3 Mogelijkheden binnen de drie types

In deze drie types bestaan twee mogelijkheden, deze mogelijkheden zijn opzettelijk versus onbedoeld.

Ten eerste kan een vals beschuldiging optreden als een opzettelijk doel van de aanklager. Hierbij worden doelbewust leugens over een persoon verspreid met als doel schade aan te richten of eigen voordeel uit te halen. De tweede mogelijkheid vindt plaats wanneer de aanklacht onbedoeld is, hetzij te wijten aan een gesprek met iemand die daartoe aanzet in de vorm van dwang, bijvoorbeeld een ouder. Een laatste mogelijkheid van een opzettelijke valse beschuldiging zijn een psychische aandoening of als gevolg van opzettelijke of onopzettelijke suggestieve ondervraging, coaching van het kind of door foute interviewtechnieken.

De term valse beschuldiging wordt gebruikt wanneer de aanklager zich bewust is van de leugens over de feiten. (Peelman, 2009-2010)

2.3 Wie beschuldigt

Over het feit of er al dan niet een bepaalde typologie bestaat van kinderen die een valse aanklacht indienen, werd reeds veel gespeculeerd door allerlei onderzoekers. Verschillende wetenschappelijke onderzoeken hebben geen vaststaande kenmerken gevonden van kinderen die een valse aanklacht indienen. Typologieën van deze kinderen bestaan dus niet. Wel staat vast dat er gelijkaardige terugkerende kenmerken aanwezig zijn bij de personen die een valse beschuldiging uiten.

2.3.1. Onbewuste oorzaken

- Pseudo-herinneringen ontstaan vooral bij jonge kinderen. Dit zijn herinneringen aan feiten die niet plaatsvonden. Faciliterende factoren hierbij zijn de plausibiliteit, de

kennis en de emotionele lading van het feit (gevoeliger bij negatieve emotie). (Peelman, 2009-2010)

- Suggestief verhoor of interview. Suggestie heeft een invloed op vooral jonge kinderen, door suggestieve vragen te stellen beïnvloeden ze de antwoorden van de kinderen. (Peelman, 2009-2010)
- Misverstanden, verkeerde communicatie en foute interpretatie door de ouders. Een misverstand kan bestaan over een mogelijke psychische stoornis of over fysieke kenmerken. Bijvoorbeeld: ouders linken verdachte gedragingen aan seksueel misbruik. (Peelman, 2009-2010)
- Een psychologisch probleem bij het kind, bijvoorbeeld het oedipuscomplex. (Dit is een onbewuste leugen van het kind) Sommige tieners verzinnen zedenfeiten omdat ze worstelen met psychische problemen, maar soms ook om aandacht te zoeken. (Peelman, 2009-2010)
- Fantasie en dromen door jongeren. Hiermee wordt bijvoorbeeld bedoeld een kind dat zijn of haar fantasie verward met de realiteit. Dit komt meestal voor bij jongere kinderen. (Peelman, 2009-2010)
- Psychologische problemen bij de ouders of ouderlijke waan, bijvoorbeeld paranoia, schizofrenie, Münchhausen by Proxy Syndroom. Dit is de onbewuste dwang. (Peelman, 2009-2010)

In de meeste gevallen van het Münchhausen- by- proxysyndroom mishandelt de moeder haar kind, maar de plegers kunnen ook vaders, verpleegkundigen, enz. zijn. Deze vorm wordt ook wel Medical Child Abuse of Pediatric Condition Falsification genoemd. (Nederlands Jeugd Instituut, 2015)

2.3.2 Bewuste oorzaken

- Bewuste dwang: ouderlijke manipulatie leiden tot het ongewild afleggen van een verklaring over een zedenfeit. Dit is vooral voorkomend bij echtscheidingsprocedures.
- Bedrog en misleiding door de minderjarige: hierbij worden gebeurtenissen anders weergegeven dan dat ze werkelijk plaatsvonden. (Peelman, 2009-2010)

Bewust liegen kan verschillende redenen hebben zoals: schaamte- en schuldgevoel, angst voor een straf, bedreiging,... (Peelman, 2009-2010)

In onze samenleving is het niet onbekend dat kinderen beïnvloedt worden door externe factoren (tv, internet,..) (Peelman, 2009-2010)

- Hiernaast zijn er ook kinderen die doelbewust verzinsels of valse verklaringen afleggen aan de politie, dit om wraak te nemen op een bepaalde persoon. (Peelman, 2009-2010)

Hoofdstuk 3: Wat het teweeg brengt

Zulke beschuldigingen roepen veel gemengde gevoelens op bij de beschuldigde persoon. Maar ook maakt dit veel emoties los bij zijn/haar omgeving, zowel op privévlak als in het team waar deze persoon tewerkgesteld is.

Kwetsbaarheid en weerbaarheid zijn twee belangrijke begrippen, alsook draaglast en draagkracht. Maar wat maakt een hulpverlener nu meer kwetsbaar of meer weerbaar? En hoe kan men als hulpverlener de balans tussen draaglast en draagkracht in evenwicht houden?

Op deze vragen wordt in dit hoofdstuk het antwoord verder gegeven.

3.1 Het effect voor de beschuldigde persoon

In dit hoofdstuk van deze bachelorproef wordt er gekeken naar wat kwetsbaarheid en weerbaarheid is, maar ook wat veerkracht is. Vervolgens bespreken we de beïnvloedende factoren die er zijn voor de beschuldigde persoon en het effect van de beschuldiging.

3.1.1 Kwetsbaarheid-weerbaarheid

Wat wordt onder weerbaarheid verstaan? Er bestaat geen eensluidende definitie in de literatuur. Weerbaarheid verwijst naar een persoonlijk en relationeel kenmerk. De meeste studies beschrijven weerbaarheid als kunnen omgaan met tegenslagen, kunnen terugveren bij negatieve ervaringen en kunnen balanceren tussen draagkracht en draaglast. (Everly G. D., 2011)

Aanvankelijk werd de term “weerbaarheid” gebruikt om het vermogen van individuen uit te drukken om te herstellen van stress en tegenslag (Masten, 2001). Inmiddels is aangetoond dat weerbaarheid niet uitsluitend een persoonlijke eigenschap is, maar een complex construct als resultante van een dynamische relatie tussen risico en beschermende factoren op individueel, interpersoonlijk en organisatorisch niveau. (Bonanno & Mancini, 2008) (Tussaie & Dyer, 2004)

Inzichten van de afgelopen tien jaar wijzen op het complexe en multi- dimensionele karakter van (individuele) weerbaarheid. In plaats van weerbaarheid te conceptualiseren als een aangeboren eigenschap, wordt weerbaarheid steeds meer gezien als een relatief, ontwikkelingsgericht en dynamisch resultaat van een dynamisch proces binnen een bepaalde context. (Bogaerts, 2013)

Een soortgelijke ontwikkeling zien we in de literatuur als we het hebben over professionele weerbaarheid. Het merendeel van het onderzoek beschrijft professionele weerbaarheid als 1) een proces, waarbij individuen kunnen putten uit een krachtbron om trauma's het hoofd te bieden; 2) een individuele persoonlijkheidseigenschap of temperament; en 3) als een dynamisch ontwikkelingsproces ten gevolge van een interactie in de tijd tussen een persoon en de (beroeps)context.

3.1.2 Professionele weerbaarheid als proces

In de procesmatige visie wordt weerbaarheid vaak beschouwd als buffer tegen een breed scala van mogelijke tegenslagen en trauma's (Gupta, Sood, & Bakhshi, 2012) (Prietantoni & Prati, 2008) (Van Breda, 2011). Zo heeft een aantal studies gesuggereerd professionele weerbaarheid synoniem te stellen aan een verminderde kwetsbaarheid (Dunn, 2008) (Gustafsson, Persson, Eriksson, Norberg, & Strandberg, 2009) (Marmar et al., 2006). Weer andere studies conceptualiseren professionele weerbaarheid als het flexibele gebruik van diverse hulpbronnen om trauma's het hoofd te bieden (Avey, 2009) (Jackson, 2007) (Kleinberg, 2005) (Matos, 2010) (Paton, 2006) (Pipe, 2012) .

3.1.3 Professionele weerbaarheid als persoonlijkheidseigenschap

Wanneer professionele weerbaarheid wordt gezien als een individuele persoonlijkheidseigenschap (Avey, Luthans, & Jensen, 2009) (Jackson, Firthko, & Edenborough, 2007) (Kleinberg, 2006) (Matos, Neushotz, Griffin, & Fitzpatrick, 2010) (Paton, 2006) of temperament (Pipe, 2011), ligt de nadruk bij een groot aantal studies op een effectieve "copingstijl" als belangrijkste eigenschap van weerbaarheid (Bogaerts, 2013) (Eid, 2012). Andere studies richten zich voornamelijk op positieve emoties (Avey et al., 2009; Eid, Mearns, Larsson, Laberg, & Johnsen, 2012) als actief onderdeel van professionele weerbaarheid, waarbij het risico op PTSS en depressie wordt verlaagd en welbevinden wordt vergroot.

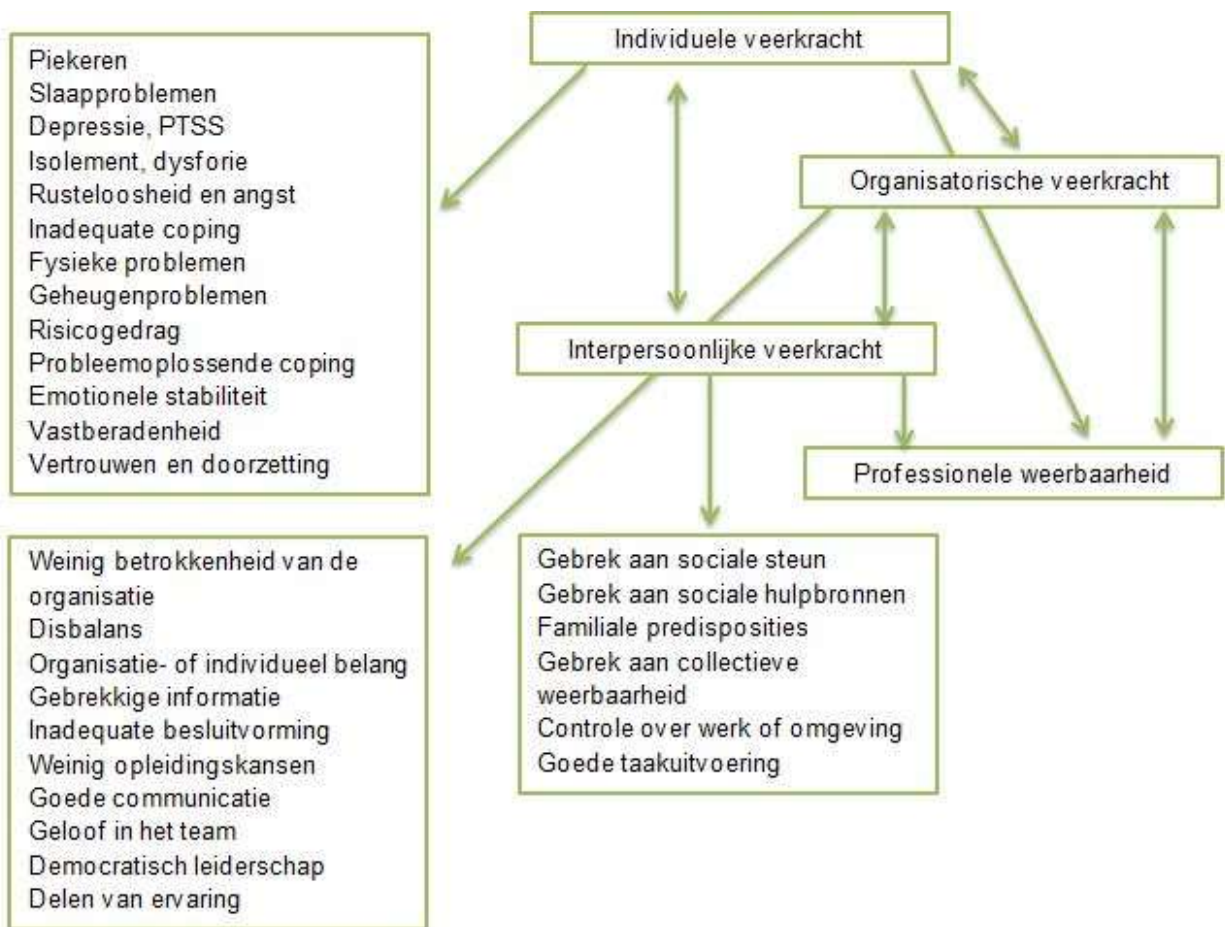
3.1.4 Professionele weerbaarheid als dynamisch ontwikkelingsproces

In deze laatste benadering wordt professionele weerbaarheid beschouwd als een krachtbron waar individuen uit kunnen putten om niet alleen trauma's het hoofd te bieden maar ook groei en ontwikkeling mogelijk te maken (Bogaerts, 2013). In deze benadering speelt karakter vaak een belangrijke rol, maar enkel als capaciteit waarvan gebruik gemaakt kan worden naast andere middelen die tot verbeterde professionele weerbaarheid kunnen leiden.

3.1.5 Weerbaarheid van een verpleegkundige

In de studie (Everly G. D., 2011) is aan de hand van de literatuur, een werkdefinitie van professionele weerbaarheid ontwikkeld. Professionele weerbaarheid wordt omschreven als: *“Een samenspel tussen individuele, interpersoonlijke en organisatorische veerkrachtfactoren. Professionele weerbaarheid is de capaciteit die iemand heeft om kordaat op te treden bij en het hoofd te bieden aan lastige, ingrijpende situaties, door te balanceren tussen draagkracht en draaglast, en in staat te zijn om achteraf, mentaal, sociaal en fysiek terug te veren.”*

Professionele weerbaarheid is een multi-dimensioneel concept. Professionele weerbaarheid is een manier van reageren van een individu als gevolg van een ingrijpende gebeurtenis binnen een specifieke context. Professionele weerbaarheid zegt ook iets over de mate van veerkracht en flexibiliteit om achteraf (al dan niet) terug te veren tot op het niveau van vóór de gebeurtenis (Bogaerts, 2013). Professionele weerbaarheid laat zich verdelen in drie clusters: individuele, interpersoonlijke en organisatorische veerkracht. (zie figuur 1: veerkracht en weerbaarheid op pagina 24)



Figuur 1: veerkracht en weerbaarheid, bron: (Bogaerts, 2013)

Individuele factoren hebben onder meer betrekking op emotionele stabiliteit, probleemoplossende coping, vertrouwen, doorzetting en vastberadenheid, maar ook op depressie, angst, rusteloosheid en slaapproblemen.

Interpersoonlijke factoren zijn gerelateerd aan onder meer een goede communicatie, het geloof in het team, het delen van ervaringen en gebruik maken van sociale bronnen. Maar ze hebben ook betrekking op een gebrek aan sociale steun, gebrek aan collectieve weerbaarheid en een gebrekkige controle over de werkomgeving.

Organisatorische factoren omvatten onder meer de kwaliteit van de besluitvorming, de kwaliteit van de organisatorische informatiedoorstroming, maar ook een disbalans tussen organisatiebelang en individueel belang en een gebrek aan opleidingskansen.

Een motiverende leiderschapsstijl en organisatorische sociale ondersteuning zijn ook positief gerelateerd aan professionele weerbaarheid (Brunetti, 2006). Een gebrekkige organisatorische ondersteuning, inadequate besluitvorming en een gebrek aan informatiedoorstroming kunnen de professionele weerbaarheid negatief beïnvloeden.

3.1.6 Beïnvloedbare factoren van professionele weerbaarheid

Leeftijd, geslacht, aantal dienstjaren en persoonlijkheidskenmerken zijn statische factoren die niet beïnvloedbaar zijn maar professionele weerbaarheid wel kunnen beïnvloeden. Echter, de meeste individuele en interpersoonlijke factoren die eerder werden vernoemd en die de indicator individuele veerkracht bepalen, zijn nagenoeg allemaal veranderbaar. Organisatorische veranderingen doorvoeren is moeilijker te realiseren en vaak afhankelijk van leidinggevenden. Dit vraagt ook een cultuur van openheid, overleg en betrokkenheid van het personeel, inclusief leidinggevenden. Intrinsieke factoren zijn hulpbronnen en competenties waarover een persoon zelf beschikt. Extrinsieke factoren zijn hulpbronnen die extern worden aangereikt.

In de vorige paragrafen werd ingegaan op individuele, interpersoonlijke en organisatorische factoren die positief of negatief samenhangen met professionele weerbaarheid van beroepsgroepen die met risicovolle gebeurtenissen te maken krijgen.

Op **individueel niveau** komen we op grond van de bestudeerde studies tot de volgende negatieve factoren: PTSS, piekeren, slaapproblemen, zelfmoord(gedachten), depressie, alcoholmisbruik, algemene disstress, dysforie, rusteloosheid, angst, intrusie, gebrek aan inadequate coping, isolement, risicogedrag en fysieke klachten. Daarnaast zijn er factoren die een positieve invloed hebben op weerbaarheid, zoals een effectieve probleemoplossende copingstijl, emotionele stabiliteit, veerkrachtig zijn, vertrouwen in zichzelf, doorzettingsvermogen en vastberadenheid.

Op **interpersoonlijk niveau** hangen volgende negatieve factoren samen met inadequate professionele weerbaarheid: een gebrek aan collegiale sociale steun en privé-steun, een gebrek aan (het kunnen raadplegen van) sociale hulpbronnen, een gebrek aan collectieve weerbaarheid en familiale predisposities. Positieve factoren kunnen zijn: goede communicatie, sterk geloof in een team, democratische leidersstijl en het delen van ervaringen.

Op **organisatorisch niveau** kunnen een gebrek aan besluitvorming(processen) en niet worden betrokken bij de besluitvorming, een gebrek aan de kwaliteit van besluitvorming en een gebrek aan optimale organisatorische informatiedoorstroming, een negatieve invloed hebben op professionele weerbaarheid. Controle over het werk en de omgeving, een goede taakuitvoering, jobcrafting en doelmatigheid zijn dan weer positieve factoren die professionele weerbaarheid kunnen vergroten.

Deze opgesomde onderzochte factoren geclusterd in de latente constructen individuele, interpersoonlijke en organisatorische veerkracht, kunnen elkaar onderling beïnvloeden en

construeren en beïnvloeden het concept 'professionele weerbaarheid'. (Everly G. D., 2011) (Bonanno & Mancini, 2008) (Tussaie & Dyer, 2004) (Gupta, 2012) (Prietantoni, 2008) (Dunn, 2008) (Gustafsson, 2009) (Marmar, 2006) (Hennig-Fast, 2009)

3.1.7 Draagkracht-Draaglast

Stress heeft te maken met de hoeveelheid spanning of druk die we ervaren. Wanneer de eisen die worden gesteld, of die men aan zichzelf stelt, overeenkomen met wat men aankan, spreken we van gezonde spanning of gezonde stress.

De draaglast (de belasting) en de draagkracht (de belastbaarheid) zijn dan met elkaar in evenwicht.

De draaglast wordt gevormd door factoren en eisen uit de omgeving die spanning veroorzaken.

De draagkracht wordt bepaald door de mogelijkheden om stress te voorkomen en er mee om te gaan.

De problemen ontstaan wanneer de draaglast groter wordt dan de draagkracht. Bijvoorbeeld doordat er in korte tijd veel gebeurt of het heel druk is, waardoor de draaglast groter wordt (zwaarder). Maar het kan ook zijn dat men moe of ziek is, waardoor de draagkracht vermindert. Resultaat is dat de eisen die gesteld worden, groter zijn dan wat men aankan of denkt aan te kunnen.

3.1.8 Bij een valse beschuldiging

Door dit te zoeken in de literatuur hebben we gemerkt dat er niet veel onderzoek is gedaan naar de psychologische effecten van een valse beschuldiging van seksueel misbruik.

De status van het valselijk beschuldigd zijn, is problematisch want zodra een persoon wordt beschuldigd, wordt deze door de maatschappij gezien als verdachte of zelfs al als dader, in plaats van een slachtoffer (Coomans, 2014) (Patterson, 1991) (Richardson, 1990) (Schultz, 1989) (Vervaart, 1997).

Op maatschappelijk vlak kan een valse beschuldiging dus zwaar doorwegen. Vanwege het sociale stigma, het negatieve label dat ze krijgen door de samenleving. Mensen beschuldigd van seksueel misbruik kunnen hun werk verliezen, maar het is ook bijna onmogelijk voor hen om een

nieuwe baan te vinden. Zelfs wanneer de verdachte wordt vrijgesproken door een gebrek aan voldoende bewijs of omdat ze daadwerkelijk bewezen onschuldig te zijn, blijft het stigma, omdat in de publieke opinie geldt: *'als er rook is, is er vuur'* (Contactgroep Onterechte Beschuldigingen, 2014).

Deze contactgroep geeft tips hoe om te gaan met een valse beschuldiging, ook op emotioneel vlak.

In zijn boek, (Veraart, 1997), noemt Veraart enkele gevolgen van een valse beschuldiging van seksueel misbruik op psychologisch niveau. Dit uit eigen ervaring met cliënten die hij geholpen heeft bij het omgaan met dit probleem. Hij stelt dat een aantal van zijn cliënten posttraumatische symptomen vertoonden en opgekropte gevoelens van verdriet, sommigen waren bang voor seksualiteit en bang om relaties te beginnen, sommigen hebben een overmatig vertrouwen in het rechtssysteem, terwijl anderen hun geloof in de rechtsstaat hebben verloren. Cliënten zijn geobsedeerd om hun onschuld te bewijzen, maar ook kampen ze met gevoelens van ongeloof over hun situatie. Veraart (1997) geeft een belangrijk inzicht in psychologische effecten van een valse beschuldiging waar de verdachte mee omgaat, maar helaas noemt hij geen aantallen van cliënten die kampten met deze problemen.

Hij benoemt ook het volgende: *"Het is essentieel dat het fenomeen van de valse beschuldigingen van seksueel misbruik wetenschappelijk wordt onderzocht"*.

Voor de volgende alinea's in de bachelorproef wordt er gebruik gemaakt van bronnen die ouder zijn dan 20 jaar, maar we hanteren deze bronnen in de bachelorproef, omdat er geen recentere bron is aangaande dit onderwerp. Schultz (1989) deed onder meer onderzoek naar het psychologische niveau, evenals de sociale en economische niveaus. Hij ondervroeg 100 familieleden van personen die ten onrechte werden beschuldigd van seksueel misbruik. Bijna alle van de respondenten gaven aan fysieke en psychische problemen, zoals depressie, slaapproblemen of gewichtsverlies, en financiële problemen te ervaren. 82% rapporteerde verlies van werkgelegenheid. Twintig procent van de respondenten heeft een echtscheiding als gevolg van de beschuldiging, een 22% verloor de voogdij over zijn/haar kinderen. Helaas is deze studie ook al verouderd.

Richardson (1990) stelt herhaaldelijk dat een beschuldiging van seksueel misbruik bijna net zo schadelijk is als een daadwerkelijke veroordeling voor het misdrijf. Hij kwam tot dit besluit nadat hij een gezin heeft bestudeerd. In dit gezin werd de vader door de dochter valselijk beschuldigd van seksueel misbruik.

In de studie van Anne Coomans (2014) is er beperkt onderzoek gedaan met 5 personen die vals

beschuldigd waren tussen 2006 en 2013. Deze verkennende studie werd gedaan om een meer recent inzicht te krijgen in de negatieve effecten bij een vermeende valse beschuldiging van seksueel misbruik voor de verdachte, in het bijzonder van seksueel misbruik. De nadruk lag op de psychologische effecten. De onderzoeksvraag was: *“In hoeverre kan een valse beschuldiging leiden tot negatieve psychologische gevolgen voor de verdachte.”* Ook heeft ze gekeken naar de fysiologische effecten. Deze waren er bij haar testgroep niet of zeer weinig aanwezig. Haar resultaten bevestigden dat er wel degelijk sprake is van psychisch lijden gaande van stress tot depressie. De testpersonen gaven aan een grote mate van sociale steun van familie, vrienden, en hun significante andere te ervaren en dat dit belangrijk was. Verder wordt aangegeven dat haar onderzoek te kleinschalig was om een degelijk besluit te kunnen vormen en dat verder, grootschaliger onderzoek nodig is.

3.2 Het effect op het team

Om dit hoofdstuk in te leiden wordt er gebruik gemaakt van een anonieme getuigenis van een verpleegkundige die vals beschuldigd is geweest. Het team kan op twee verschillende manieren reageren op zo een gebeurtenis. In sommige gevallen zijn je teamgenoten geen vrienden maar enkel je collega's en gaat het puur zakelijk te werk. In deze gevallen steunen ze jou niet en willen ze zich er zo weinig mogelijk mee bemoeien. In andere gevallen staat het team net wel achter je en geven ze zoveel mogelijk juiste informatie om jou te kunnen helpen. In het eerste geval hebben de teamleden schrik om zelf te hard betrokken te geraken in de zaak. Hierbij is het mogelijk dat ze alle schuld op jou gaan steken zodat ze er zelf goed vanaf komen. In het andere geval staan ze achter je en helpen ze je zo goed mogelijk waar nodig is. (Anonieme hulpverlener, 2015)

Een (valse) beschuldiging brengt veel teweeg in een team, vaak wordt de beschuldigde per direct geschorst in zijn functie op de desbetreffende afdeling indien het slachtoffer daar nog in opname is.

Toch blijft de werknemer onschuldig tot het tegendeel bewezen is, in deze periode mag en kan de desbetreffende persoon dan ook niet ontslagen worden.

In reactie op diverse misbruikaffaires zijn er de laatste jaren initiatieven genomen in de Nederlandse hulpverleningsinstellingen ter preventie van misbruik van cliënten door hulpverleners. Deze maatregelen zijn ook bedoeld om hulpverleners ertoe te brengen situaties te vermijden die kunnen leiden tot onterechte beschuldigingen van seksueel misbruik.

In Nederland zijn de afgelopen tijd diverse hulpverleners en verpleegkundigen te maken gehad met valse beschuldigingen van seksueel misbruik. Na de bekendmaking van de beschuldiging besloten directies regelmatig de hulpverlener in kwestie te schorsen zolang het onderzoek liep. Nogal eens gebeurde dit onterecht onder het motto: 'Waar rook is, is vuur'

Als tijdens het onderzoek duidelijk werd dat de beschuldiging ten onrechte geuit was, was de hulpverleningsrelatie met de cliënt en soms ook de samenwerkingsrelatie met de collega's al grondig verstoord. Overplaatsing van hulpverleners of cliënt lijkt dan vaak ook de enige en beste oplossing.

Hieruit blijkt dus dat een valse beschuldiging veel schade kan berokkenen aan de hulpverlener. Een valse beschuldiging kan ook leiden tot ernstige vormen van verschraling van de hulpverlening. Een schrijnend voorbeeld is de uitspraak van een pediatrisch verpleegkundige die, na een valse beschuldiging geheel gerehabiliteerd, zegt: *"Ik zal in de nachtdienst nooit meer een huilend kind op de schoot nemen om het te troosten. Zo'n gebaar kan door het kind of de ouders verkeerd worden uitgelegd. Dat heb ik inmiddels aan de lijve ondervonden. Liever een angstig huilend kind dan nog een keer zo een beschuldiging."* (Enzlin, 2002)

3.3 Het effect op de omgeving

Over dit hoofdstuk is weinig literatuur terug te vinden. Daarom wordt er gebruik gemaakt van een anonieme getuigenis van een verpleegkundige die vals beschuldigd is geweest. Vals beschuldigd worden kan niet enkel een grote invloed hebben op je eigen functioneren maar ook op dat van je omgeving. Zo is niet alleen die persoon die vals beschuldigd is gekwetst, maar ook de mensen rondom hen. Voor de partner kan deze situatie zwaar doorwegen. Zij kunnen hier onderdoor gaan. Ze proberen trouw te blijven aan de onschuld van de partner maar worden continu beïnvloed door de media. Hoe langer zo een proces duurt, hoe minder hoop de partner krijgt dat deze situatie wordt opgelost. Ze missen niet enkel de persoon, maar hebben ook schrik voor wat het met de partner doet en hoe ze hier samen kunnen uitkomen. Voor de familie is dit eveneens een zware klap. Het is niet gemakkelijk als een van je broers/zussen/kinderen beschuldigd wordt van seksueel overschrijdend gedrag. Hierbij is ook de eerste reactie schrikken. Het blijft belangrijk dat je de persoon die dit meemaakt blijft steunen en gelooft in zijn onschuld. Je mag in deze situatie het vertrouwen niet schaden. Zo een situatie roept enorm veel stress op bij verschillende personen en deze kunnen zware gevolgen hebben. Hierdoor kan je een enorm gewichtsverlies hebben maar in vele gevallen zelfs een depressie. Niet alleen de

persoon die vals beschuldigd is moet hulp krijgen maar zeker en vast ook de omgeving. Een gesprek met de psycholoog/psychiater kan soms wonderen doen. Geen enkele persoon zou deze last in zijn eentje mogen dragen. (Anomiene hulpverlener, 2015)

Hoofdstuk 4: Rechten en plichten

In dit hoofdstuk wordt besproken wat de rechten van het minderjarige kind zijn in een psychiatrisch ziekenhuis. Enerzijds wordt er gekeken naar de rechten en plichten van de minderjarige en anderzijds naar de rechten en plichten van een psychiatrische verpleegkundige. Na de rechten en plichten wordt er besproken wat het beroepsgeheim inhoudt.

4.1 Het minderjarige kind

In dit hoofdstuk wordt er aan de ene kant de rechten van het kind besproken die vast gelegd zijn in het kinderrechtenverdrag. En anderzijds worden ook de rechten van de patiënt besproken, omdat deze bachelorproef zich richt op minderjarigen in een psychiatrisch ziekenhuis.

4.1.1 De kinderrechten

Het kinderrechtenverdrag werd opgesteld in 1989 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties. In dit verdrag worden de rechten van alle kinderen over de hele wereld geformuleerd. Het is belangrijk dat kinderen jonger dan 18 jaar extra beschermd en ondersteund worden door de wereldleiders. Voor België is dit verdrag in werking vanaf 1991. Op dit moment werd het verdrag ondertekend en hierdoor moet België zich aan de juridische afspraken houden. In het verdrag staan 54 verschillende artikels, die allemaal terug te leiden zijn op 4 leidinggevende principes namelijk niet-discriminatie, het hoger belang van het kind, het recht op overleving en ontwikkeling en het recht op participatie. Het verdrag verspreidt zich over het domein van het leven van het kind, maar alle rechten zijn even belangrijk en kunnen niet als aparte regels beschouwd worden. (Unicef, 2014)

Het verdrag werd doorheen de tijd uitgebreid: zo zijn er de laatste jaren 3 extra protocollen bijgevoegd, namelijk het protocol om kinderen te beschermen in gewapende conflicten, het protocol om kinderen te beschermen die worden verhandeld en uitgebuit en een protocol dat een klachtenmechanisme voor kinderen voorziet. Dit laatste protocol wordt verder in de tekst besproken en is ook het enige protocol dat besproken wordt omdat dit het meeste van toepassing is voor deze bachelorproef, omwille van de beschuldiging die het minderjarige kind

uit. (Unicef, 2014)

Er zijn 54 kinderrechten en deze gelden voor iedereen die jonger is dan 18 jaar en zijn van toepassing voor alle kinderen. De verzorging en de bescherming van het kind moet in eerste instantie door de ouders en de familie gebeuren, maar aangezien het kind zich in een psychiatrisch ziekenhuis bevindt, wordt de verzorging door de psychiatrische verpleegkundige uitgevoerd. Hierbij moet de volwassenen of hulpverlener rekening houden met de leeftijd van het kind. Het kind heeft enerzijds het recht op om zo goed mogelijk te leven en op te groeien. Maar ook hebben deze kinderen het recht om de ouders te zien. Want in het kinderrechtenverdrag staat beschreven dat elke kind het recht heeft om met samen ouders te leven. Maar wanneer blijkt dat het kind naar een psychiatrisch ziekenhuis moet gaan is het van belang dat het kind zijn ouders kan blijven zien. Doordat de kinderen in een psychiatrisch ziekenhuis verblijven kunnen ze zich alleen voelen en kan de vertrouwensrelatie anders bekeken worden door het kind. Niemand mag een kind slecht behandelen en er moet gezorgd worden dat een kind niet gepest of geslagen wordt. Elk kind dat niet bij zijn ouders woont, heeft het recht om goed behandeld te worden en dit zal op regelmatige basis gecontroleerd worden. Het kind mag ook niet seksueel misbruikt worden, hierdoor wordt er van de volwassenen of hulpverlener verlangd dat zij opletten dat niet gebeurt. Wanneer er sprake is van een misdaad is het zo dat elk kind dat correct behandeld moet worden en er moet een bewijsstuk zijn dat het kind de regels overtrad. Het kind heeft het recht om verdedigd te worden door een advocaat. (Kinderrechtenwinkel, 2006)

Wanneer er sprake is van een overtreding van de kinderrechten dan moet er een rapportage plaats vinden bij het Comité voor de rechten van het kind. Vanaf 2011 is er door de Verenigde Naties een extra goedkeuring gegeven voor een derde facultatief protocol: het protocol dat een klachtenmechanisme voorziet voor kinderen. (United Nations Human Rights, 2014)

Het Facultatief Protocol dat opgericht is door het Verdrag van de Rechten van het Kind heeft er voor gezorgd dat kinderen die slachtoffer zijn van seksueel geweld, of wanneer er andere rechten geschonden zijn, een klacht kunnen indienen bij het Comité. Voor België is er in 2012 een goedkeuring gekomen voor dit protocol en hierdoor zijn er tal van adviezen uitgeschreven voor Vlaanderen. Doordat het Kinderrechtenverdrag dit klachtenmechanisme voorziet komen de kinderrechten op gelijke hoogte met de andere Verenigde Naties mensenrechtenverdragen. Het protocol voorziet 2 verschillende mededelingsprocedures, namelijk een individuele en een interstatelijke mededeling, maar er is ook de mogelijkheid om een onderzoeksprocedure uit voeren. (Vlaamse Jeugdraad Advies 12/12, Strategische Advies Raad , & Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen, 2012)

Het protocol zorgt ervoor dat er op de eerste plaats een individuele klachtenprocedure ontstaat. Hierdoor kunnen de kinderen van wie de rechten geschonden zijn, klacht indienen bij het Comité. Het protocol voorziet ook een collectieve mededelingsprocedure. Deze zorgde ervoor dat nationale mensenrechteninstellingen en ombudsdiensten gezamenlijk een klacht kunnen indienen wanneer het gaat om meerdere klachten bij meerdere personen. Individuele slachtoffers mogen anoniem blijven. De Strategische Adviesraad Internationaal Vlaanderen betreurt dat de mogelijkheid tot een collectieve mededelingsplicht niet werd ingevoerd bij de internationale onderhandelingen. De klachten, die de kinderen indienen, gelden pas wanneer ze op het nationale niveau van de interne rechtsmiddelen uitgeput zijn. De klacht moet binnen een jaar verzonden worden, tenzij men kan aantonen dat het onmogelijk was om de klacht tijdig in te dienen. Wanneer een klacht anoniem, niet-schriftelijk, duidelijk gegrond of kennelijk op misbruik steunt, wordt de klacht geseponeerd en niet onderzocht. Wanneer een klacht opduikt die voor de inwerking van het protocol wordt ingediend dan zal deze niet onderzocht worden, omdat het protocol toen nog niet van kracht was. Tenzij deze klacht verder loopt doorheen de tijd en men dit kan bewijzen, zal de klacht toch nog onderzocht worden. Wanneer een klacht gegrond is, wordt de betrokken staat op de hoogte gebracht en wordt overgegaan tot het aanbieden van een minnelijke schikking. Als deze minnelijke schikking aanvaard wordt, zal het onderzoek afgerond worden en worden de meningen en adviezen van alle betrokken partijen neergeschreven door het Comité en meegedeeld aan de staat. De staat kan de adviezen van het Comité niet langs zich neerleggen, want het Comité kan verdere uitleg vragen over de adviezen en standpunten die ze aangereikt hebben. (Vlaamse Jeugdraad Advies 12/12, Strategische Advies Raad , & Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen, 2012)

Er is niet enkel een individuele klachtenrechtenprocedure maar er is ook een interstatelijke klachtenprocedure. Deze procedure is van kracht in Vlaanderen. Het Comité voor de Rechten van het Kind heeft de gelegenheid om klachten te onderzoeken indien er voldoende bewijs en voldoende informatie aanwezig is, zodat ze kunnen nagaan of er al dan niet sprake is van een schending van de rechten van het Kind. De Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen hoopt dat de status van het protocol van de kinderrechten nog kan versterken en een bijdrage kan leveren tot het verhogen van het welzijn van alle kinderen en jongeren, maar dit is afhankelijk van verschillende factoren. Een eerste factor die een grote invloed uitoefent op het Protocol en zijn mededelingsprocedures zijn het aantal partijen die een officiële bekrachtiging van het protocol hebben uitgevoerd. Een andere belangrijke factor zijn de procedurele factoren. Dit houdt in of de rechten op een gepaste wijze beoordeeld worden of niet, maar ook dat men deze aan de hand van de gepaste criteria gaat evalueren. Een laatste belangrijk punt is de tenuitvoerlegging. Dit houdt in of er al dan niet een mededelingsprocedure over de

bekendmaking en de toegankelijkheid van informatie en procedures van het Kinderrechtenverdrag aanwezig is. De Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen vraagt uitdrukkelijk dat alle partijen de tenuitvoerlegging grondig opvolgen, omdat dit de kans op slagen van het protocol alleen maar kan verhogen. Het Vlaamse beleidsplan heeft één doel en dat is de kinderen en jongeren zoveel mogelijk actief en kwaliteitsvol betrekken bij de beleidsbeslissingen. Dat de kinderen een grote inbreng hebben staat ook duidelijk omschreven in de rechten die de kinderen hebben, want hun mening moet gehoord worden en er moet rekening mee gehouden worden, voordat er een beslissing genomen wordt. (Vlaamse Jeugdraad Advies 12/12, Strategische Advies Raad , & Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen, 2012)

4.1.2 De rechten van de patiënt

Niet enkel hebben de kinderen hun kinderrechten, maar doordat deze bachelorproef zich richt op kinderen in een psychiatrisch ziekenhuis, hebben ze ook nog hun patiëntenrechten. Sinds 2002 heeft België de wet op de patiëntenrechten ingevoerd. Deze wet zorgt ervoor dat de onderlinge relatie tussen de patiënt en de hulpverlener duidelijk wordt en de kwaliteit van de gezondheidszorg verbeterd kan worden. De wet zorgt ervoor dat duidelijk gemaakt wordt wie de patiënt allemaal kan en mag vertegenwoordigen. De wet is van toepassing voor iedereen die in de gezondheidssector als patiënt terecht komt, maar ook voor alle beroepsbeoefenaars. Want de beroepsbeoefenaars moeten de rechten van de patiënten ten alle tijden respecteren. Het doel hiervan is dat de beroepsbeoefenaars een bijdrage kunnen leveren aan het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt. Het is belangrijk dat de zorg die de patiënt krijgt op zijn behoeften inspeelt. Een belangrijk aandachtspunt is dat de verpleegkundige rekening houdt met de autonomie van de patiënt en respectvol omgaat met de patiënt, dit zorgt ervoor dat de onderlinge relatie versterkt wordt. (Federale Overheidsdienst, 2014)

De wet op patiëntenrechten is terug te leiden naar de Wet Cliëntenrechtenzorg. In deze wet staan 5 elementen centraal, namelijk afstemming, het recht op keuze-informatie en keuzevrijheid, het klachtrecht, het recht op medezeggenschap en goed bestuur. In wet wordt vooral de nadruk gelegd op de afstemming van zorg, maar hiervoor hebben de patiënten goede en correcte informatie nodig. Uit een studie van Bouwmans, Bomhoff en Friele die dateert uit 2012 blijkt dat 86% van alle patiënten tevreden zijn over de informatie die ze krijgen tijdens hun behandeling en de onderlinge werking tussen de verpleegkundigen. Maar er is 10 tot 15% van

de patiënten die ervaren hebben dat ze tegenstrijdige informatie hebben gekregen (Bouwman, Bomhoff, & Friele, 2012). Er volgt nu een korte omschrijving van de 5 elementen die terug te vinden zijn in de Wet Cliëntenrechtenzorg en nadien wordt de Wet op patiëntenrechten besproken. Deze wet is in september 2014 aangepast (Federale Overheidsdienst, 2014).

De patiënten hebben het recht op keuze-informatie en keuzevrijheid. Door dit onderdeel van de wet hebben de patiënten het recht om hun hulpverlener vrij te kiezen en hebben de patiënten ook het recht op individuele keuze-informatie. Bij het inrichten van de wet wordt er nagedacht hoe patiënten hun klachten en geschillen kunnen indienen. Hiervoor is het klachtrecht opgericht en dit houdt in dat de eenvoudige, laagdrempelige en informele mogelijkheid bestaat om de patiënt een klacht te laten indienen. Een groot deel van de patiënten hebben het gevoel dat de artsen en ziekenhuizen elkaar een hand boven het hoofd houden en dat er veel verdoezeld wordt, maar deze patiënten hebben niet de juiste kijk hoe een klacht ingediend moet worden en hoe deze behandeld zal worden. Een ander deel van deze wetgeving is dat er een goed bestuur aanwezig moet zijn in het ziekenhuis. Dit houdt in dat er een verplichting is om goede zorg te bieden, zodat er meer aandacht besteed kan worden aan de kwaliteit van de zorg, zodat deze kwaliteit van de zorg vergroot wordt. Ze zijn niet enkel verantwoordelijk voor het leveren van kwaliteit maar ook voor het bieden van veiligheid aan de patiënten. (Bouwman, Bomhoff, & Friele, 2012)

De wet op de patiëntenrechten heeft verschillende rechten voor de patiënt, maar ook voor de verpleegkundige. Die van de verpleegkundige zijn terug te vinden onder de wet op geneeskundige behandelingsovereenkomst. De patiënt is vrij om te kiezen wie zijn verpleegkundige of hulpverlener zal zijn tijdens zijn genezings- of behandelingsproces en kan deze ook veranderen. De informatie die de verpleegkundige gaat meedelen aan de patiënt wordt aangepast aan het niveau en de leeftijd van de patiënt en wordt ook duidelijk mondeling verteld. De patiënt kan vrij kiezen of hij al dan niet wil bijgestaan worden door een vertrouwenspersoon. De verpleegkundige mag de keuze van de patiënt niet naast zich neerleggen als dit een nadelig effect heeft op de gezondheidstoestand van de patiënt. Ook heeft de verpleegkundige het recht om bepaalde informatie niet aan de patiënt te vertellen omdat dit eventueel schade met zich mee kan brengen. Hierdoor moet de verpleegkundige goed inschatten hoe de psychische toestand van de patiënt is. Bij het opstarten van een behandeling heeft de verpleegkundige de toestemming van de patiënt nodig en deze kan de patiënt zowel verbaal als non-verbaal geven. De patiënt heeft ook het recht om te weten of de verpleegkundige beschikt over een verzekering. Dit hangt samen met de juridische aansprakelijkheid van de verpleegkundige en dit wordt in het volgende hoofdstuk beschreven. De patiënt zijn medisch dossier en zijn

patiëntendossier wordt op een zorgvuldige manier door de verpleegkundige en andere hulpverlener bijgehouden. De patiënt heeft het recht om zijn dossier in te kijken en om aan zijn dossier verschillende documenten toe te voegen. De patiënt heeft het recht om zijn hulpverlener te kiezen, maar deze moet wel professioneel zijn. De informatie die de patiënt krijgt in verband met zijn gezondheidstoestand mag niet aan een andere partij meegedeeld worden. Tenzij er wettige afwijkingen zijn die de verpleegkundige mag hanteren, maar dit wordt besproken bij het hoofdstuk over het beroepsgeheim. De patiënt heeft het recht om een klacht neer te leggen bij de ombudsdienst als de patiënt merkt dat één van zijn rechten niet wordt nageleefd. De werking van de ombudsdienst wordt besproken in het volgende hoofdstuk van waar kan men terecht. (Federale Overheidsdienst, 2014)

De positie van de psychiatrische patiënt in de wet op de patiëntenrechten is als volgt. Het gaat enerzijds om een patiënt die zorgen van een beroepsbeoefenaar ontvangt en anderzijds is het een psychiatrische patiënt. Deze psychiatrische patiënt lijdt aan een geestesziekte die medisch erkend wordt. Er moet aandacht besteed worden aan de somatische gezondheidstoestand van de psychiatrische patiënten. De psychiatrische patiënten mogen niet verward worden met verstandelijk gehandicapten, maar beide partijen hebben een kwetsbare positie in de samenleving. Doordat deze bachelorproef zich richt op minderjarige patiënten moet er ook aandacht besteed worden aan hun behoeften en noden, want deze zijn anders dan die van volwassen psychiatrische patiënten. Doordat de psychiatrische patiënten omschreven worden als patiënten die geestesziek zijn, is er nog de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke. Door deze wet kunnen er tal van beschermingsmaatregelen nomen worden voor de patiënt. Wanneer aan bepaalde voorwaarden voldaan is, kan de vrederechter er voor kiezen om de patiënt in observatie te laten opnemen in een psychiatrische ziekenhuissetting, maar hij kan er ook voor kiezen om verpleging binnen het gezin toe te laten. Wanneer een patiënt gedwongen wordt tot een opname, zullen de behandelingsresultaten lager zijn dan wanneer het gaat om een vrije keuze. De vrederechter heeft echter niet de bevoegdheid om een psychiatrische patiënt gedwongen op te laten nemen. Het grote verschil tussen de Wet op de patiëntenrechten en de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke is dat de laatste wet een gedwongen opname voorziet. De Wet Bescherming Persoon Geesteszieke is een lokalisatiewet en dit zorgt ervoor dat er regels zijn waar een psychiatrische patiënt behandeld wordt. De Wet op de patiëntenrechten is een behandelingswet en dit zorgt ervoor dat de beroepsbeoefenaar bepaalde voorwaarden moet naleven op de momenten dat hij zorg verleent aan de patiënt. (Veys, 2008)

4.2 De rechten en plichten van de verpleegkundigen

Doordat we leven in een multiculturele samenleving zijn er verschillende waarden aanwezig in het leven van de mensen. Bij het opstellen van de beroepscode werd er gebruik gemaakt van ethische theorieën en deze theorieën hebben een grote invloed. De patiënten hebben recht op privacy en de verpleegkundige moet dit respecteren. De verpleegkundige dient zich te houden aan de rechten van de patiënt. Maar gekoppeld aan de rechten van de patiënt heeft de verpleegkundige ook het recht om zijn eigen belangen, normen en waarden, gebaseerd op het professionele handelen voorop te stellen en dus de keuze van de patiënt naast zich neer te leggen. De hulpverlener kan er dus voor kiezen om de onderlinge relatie patiënt-hulpverlener te beëindigen, maar hierdoor eindigt ook het wederzijdse vertrouwen. Dit mag de hulpverlener enkel doen wanneer het duidelijk gecommuniceerd is met de patiënt en als het niet om een levensbedreigende situatie gaat. Voor de patiënt zijn er de rechten van de patiënt en hiermee verbonden zijn de plichten van de hulpverleners of verpleegkundige. Deze plichten van de verpleegkundige zorgen ervoor dat er een houvast is, maar deze houvast is noodzakelijk voor het verpleegkundige handelen. De verpleegkundige wordt door deze plichten beschermd bij juridische problemen. Hierdoor zijn er beroepscode ontstaan. (Leijssen, 2005)

4.2.1 De beroepscode van een psychiatrisch verpleegkundige

De beroepscode hebben het doel het onaanvaardbaar gedrag te sturen en het bevorderen van optimaal gedrag. Door de gedragscode worden professionele attitudes gecreëerd. Onder deze professionele attitudes vallen respect, verantwoordelijkheid, integriteit en deskundigheid, zij vormen de basis voor de meeste beroepscode waar de verpleegkundige zich aan moet houden. De verpleegkundige moet met meerdere beroepscode rekening houden namelijk de beroepscode van de discipline en de interne ethische code van het psychiatrisch ziekenhuis. De laatste jaren zijn de gedragsregels in de geestelijke gezondheidszorg sterk toegenomen. (Leijssen, 2005)

De verpleegkundige moet zich houden aan Artikel 458 van het Belgische strafwetboek, hierin wordt het beroepsgeheim besproken, maar dit wordt later uiteengezet. Respect is in de meeste basishoudingen aanwezig en zorgt ervoor dat de patiënt bescherming krijgt, maar ook dat de hulpverlener diverse plichten heeft zoals informatieplicht en zwijgplicht, evenals de plicht tot een eenheid van morele waarden. Respect zorgt ervoor dat de verpleegkundige de patiënten niet te snel beoordelen en stigmatiseren, omdat een oordeel de onderlinge communicatie en verdieping

in de weg staat. Doordat de verpleegkundige respect toont, stelt hij zich open voor de patiënt en is zo ook gevoeliger voor de onderlinge verschillen tussen patiënt en zichzelf. Wanneer er sprake is van beschuldigingen naar de verpleegkundige toe, is het voor deze laatste moeilijker om de verborgen 'waarde' van de patiënt te kunnen zien. Er wordt ook verwacht dat er een empathische houding aanwezig is bij de verpleegkundige. De Belgische beroepsethiek gaat uit van 2 waarden, namelijk autonomie en vrijheid. Autonomie staat voor zelf de wet stellen als hulpverlener of verpleegkundige. Hierbij is belangrijk dat de verpleegkundige het vermogen heeft tot redeneren en zelfreflectie. Vrijheid staat voor het kunnen uitoefenen van die autonomie als hulpverlener of verpleegkundige. Respect zorgt ervoor dat de hulpverlener ondersteund wordt bij het maken van keuzes. Bij kinderen is het van belang dat de hulpverlener respect toont, zodat de kinderen hun functioneren kunnen uitbreiden en hierdoor ook meer keuzemogelijkheden hebben. Door de informatieplicht ontstaan er 3 wetten waaraan de verpleegkundige zich moet houden. De eerste wet houdt in de verpleegkundige weet waarmee de patiënt instemt. De tweede wet houdt in dat de verpleegkundige kan nagaan of de patiënt in staat is om zelf zijn keuzes te maken, hiermee moet de verpleegkundige rekening houden wanneer het gaat om kinderen of minderjarige patiënten. De derde wet zegt dat de patiënt op een vrijwillige basis zijn toestemming geeft en dat de verpleegkundige hier ook rekening mee houdt. (Leijssen, 2005)

Doordat deze bachelorproef zich richt op kinderen in een psychiatrisch ziekenhuis is het van belang dat de verpleegkundige rekening houdt met de rechten van de patiënt en met de rechten van het kind. De verpleegkundige houdt er tevens rekening mee dat de informatie die gegeven wordt niet beangstigend is voor de kinderen. De verpleegkundige moet ook weten dat het toestemmingsrecht van de kinderen jonger dan 12 jaar bij de ouders ligt, tenzij de verpleegkundige het kind bekwaam vindt om zelf te oordelen. Integriteit is ook aanwezig in de basishouding en dit zorgt ervoor dat een verpleegkundige over zelfkennis beschikt. Deze zelfkennis zorgt ervoor dat de verpleegkundige een professionele houding creëert. Onder integriteit vallen verschillende waarden zoals eerlijkheid, rechtvaardigheid, betrouwbaarheid, onomkoopbaarheid en liefde voor de waarheid. Tijdens het hele hulpverleningsproces is de onderlinge relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige verkleind. Hierdoor vervaagt de grens tussen de belangen van de verpleegkundige en die van de patiënt. Dit heeft als gevolg dat verpleegkundige belangen geprojecteerd kunnen worden op die van de patiënt en hierdoor ontstaan blinde vlekken. Een andere basishouding is verantwoordelijkheid en die zorgt ervoor dat er geen schade toegebracht mag worden door de verpleegkundige, maar ook dat zij zorg draagt voor de patiënten. De verpleegkundige moet zorgen voor continuïteit in de zorg en ook dat de verpleegkundige zorg draagt voor de collega's. Een laatste basishouding is deskundigheid. Deze deskundigheid zorgt ervoor dat er bij de verpleegkundige

vakbekwaamheid in stand gehouden wordt en dat deze vakbekwaamheid zich ook verder kan ontwikkelen. (Leijssen, 2005)

De verpleegkundige moet zich houden aan de wet op bescherming van de persoonsgegevens en de persoonlijke levenssfeer, maar ook aan de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Naast deze wetten is er nog de eed van Hippocrates, waaraan de verpleegkundige zich moet houden. Omwille van de eed van Hippocrates is het verboden om seksueel contact te hebben met de patiënt. Maar soms komt de hulpverlener of een verpleegkundige in een situatie terecht van grensoverschrijdend gedrag. Tijdens een professionele relatie tussen de patiënt en de verpleegkundige moet de patiënt er op kunnen rekenen dat de verpleegkundige geen misbruik van de situatie zal maken. (Leijssen, 2005)

4.2.2 De wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst richt zich niet enkel op de patiënt maar ook op de verpleegkundige. Het gedeelte dat over de patiënt handelt, is in het voorgaande hoofdstuk besproken. In dit gedeelte wordt er verder ingezoomd op de wet voor de verpleegkundige.

De psychiatrisch verpleegkundigen zijn de personen die zorgen dat er zorg geleverd wordt aan de patiënt. De gezondheidssector moet er voor zorgen dat de gezondheidstoestand van de patiënt bevordert, vastgesteld, behouden, hersteld of verbeterd wordt. De wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst moet door de verpleegkundigen nageleefd worden, maar dit kan enkel wanneer de patiënt hier zijn medewerking voor verleent. Het is belangrijk dat de psychiatrisch verpleegkundige met het team overlegt, zodat ze samen tot een besluit kunnen komen. Voor de aansprakelijkheid van de verpleegkundige is er een centrale ziekenhuisaansprakelijkheid van toepassing. De aansprakelijkheid van de psychiatrisch verpleegkundige wordt later in deze bachelorproef besproken. (Schoonacker, 2008)

De wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft 16 geboden waaraan de verpleegkundige zich moet houden. Deze geboden zorgen ervoor dat de kwaliteit van de psychiatrische hulpverlening vergroot wordt. Deze wet zorgt ervoor dat de verpleegkundige zich aan de rechten van de patiënt houdt. Door de invoering van de wet op geneeskundige behandelingsovereenkomst moet de verpleegkundige haar attitude naar de patiënt toe veranderen. De wet zorgt ervoor dat de verpleegkundige zijn verantwoordelijkheid en

zelfwerkzaamheid verhoogd wordt enerzijds en dat de patiënt invloed kan uitoefenen op de situatie anderzijds. (Van den Berg, 1998) Vervolgens is er nog de beroepscode voor hen die beroepsmatig werkzaam zijn op het terrein van de verpleging. Deze wet wordt hieronder besproken.

4.2.3 De beroepscode voor hen die werkzaam zijn op het terrein van verpleging

Niet enkel is er wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst waar de psychiatrisch verpleegkundige zich aan moet houden, maar er is ook nog de beroepscode voor hen die werkzaam zijn op het terrein van de verpleging. Deze wet houdt in dat de nationale beroepscode geldig is voor verpleegkundigen en zorgkundigen. Het doel van deze beroepscode is het aanreiken van uitgangspunten, zodat er waarden en normen aanwezig zijn om goede zorg te verlenen. Deze wet is eveneens geformuleerd met de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en het Kinderrechtenverdrag in het achterhoofd. De wet zorgt ervoor dat de verpleegkundigen verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen en dat ze dit op een deskundige manier uitvoeren. Er wordt vervolgens van de verpleegkundige verwacht dat zij op een veilige manier zorg verleent aan de patiënt, maar ook rekening houdt met haar eigen veiligheid. De verpleegkundige moet rekening houden met de waarden en normen van de patiënt en hierdoor moet er rekening gehouden worden met de kwaliteit van de zorgverlening en dat steeds de professionele grenzen tussen de verpleegkundige aanwezig blijven. Het is belangrijk dat de belangen van de zorgvrager centraal komen te staan en dat de zorg afgestemd wordt op de zorgbehoeften van de zorgvrager. (De Witte, Berkers, & Visser, 2007) Vervolgens is er de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en deze wordt later besproken.

4.2.4 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Deze wet zorgt ervoor dat alle handelingen die uitgevoerd worden de gezondheid van de patiënt bevorderen of bewaken. Onder deze wet vallen verschillende beroepen namelijk de arts, de tandarts, de apotheker, de gezondheidspsycholoog, de verpleegkundige... maar deze partijen hebben binnen deze wet elke hun wetgeving en zijn onderworpen aan het tuchtrecht. (Simons & Hirsch Ballin, 2014)

De wet zorgt ervoor dat de psychiatrisch verpleegkundigen bekwaam moeten zijn om goede

zorg te geven en handelingen op een correcte manier uit te voeren. De wet heeft enkele krijtlijnen getekend die van belang zijn: het begrip individuele gezondheidszorg en de beoefenaren op dat terrein, herkenbaarheid van de beroepen, kwaliteitsbewaking, adviesraad en strafbepalingen. Deze 5 krijtlijnen zorgen ervoor dat de beroepen in de gezondheidszorg kwaliteit, specialisatie en registratie van de handelingen vragen van de beroepsbeoefenaars. (Sesink, De Jong, & De Jong Consulting, 1998)

De wet heeft 148 artikels, maar hier wordt enkel het artikel over het verpleegkundigenberoep besproken. Dit deel behoort tot afdeling 1: beroepen waarop het stelsel van registratie en beroepstitelbescherming van toepassing is en specifiek hieronder het artikel 32 – 33 dat inzoomt op de verpleegkundige. Artikel 32 geeft aan dat de verpleegkundige in het bezit moet zijn van een getuigschrift, maar dit getuigschrift wordt onderworpen aan de kwaliteitseisen van de wet op de educatie en beroepsonderwijs. Tot het verpleegkundigenberoep worden de volgende handelingen gerekend: observeren, begeleiden, verplegen en verzorgen enerzijds en het verrichten van handelingen die zorgen voor diagnostische en therapeutische werkzaamheden anderzijds. (Simons & Hirsch Ballin, 2014) De wet zorgt ervoor dat de beroepsbeoefenaars zelfstandig bevoegd zijn om bepaalde handelingen uit te voeren, maar de psychisch verpleegkundigen hebben een functionele zelfstandigheid (Dute, Verkaik, Freile, & Gevers, 2009). Hierdoor is er een wettelijke lijst met technische verpleegkundige handelingen opgesteld. Deze wetgeving is terug te brengen naar het Koninklijk besluit van 18 juni 1990 dat de verpleegkundige de nodige ruimte krijgt om technische handelingen uit te voeren. Er wordt een onderscheid gemaakt in A, B of C handelingen. (Nationaal Verbond voor Verpleegkundige, 2007)

4.2.4 De plichten van de psychisch verpleegkundige

Niet enkel moet de verpleegkundige zich houden aan bovenstaande wetgeving, maar de verpleegkundige heeft ook nog verschillende plichten en moet zich houden aan bepaalde toepassingsvoorwaarden. Wanneer een verpleegkundige zich hier niet aan houdt, worden bovenstaande handelingen onwettig verklaard en kan de verpleegkundige bestraft worden. Een plicht die de verpleegkundigen moeten naleven is: wanneer ze opmerken dat er sprake is van een beschuldiging van een collega en de verpleegkundige kan de beschuldiging bevestigingen dan moet verpleegkundige dit te melden. Bij de melding is het belangrijk dat de verpleegkundige aangeeft wat ze gezien heeft, wat er gebeurd is en dit zo objectief mogelijk. De verpleegkundige moet ook aangeven wie hij of zij is, op welke dag, welk uur, tijdens welke shift en de plaats waar

het incident heeft plaats gevonden. Bij elke vorm van beschuldigen mag de collega-getuige melden wat hij of zij gezien heeft zodat het onderzoeksproces sneller kan verlopen. Tijdens het onderzoeksproces worden alle medische gegevens, personeelsgegevens, maar ook de aanwezige patiënten en verpleegkundigen ondervraagd. Er wordt vanuit het onderzoek gezocht naar getuigen van het incident. Als het onderzoeksproces afgerond is, worden er eventueel aanklachten uitgeschreven. (Carson, 2001)

4.2.5 De aansprakelijkheidsvormen van de psychiatrisch verpleegkundige

De verpleegkundige heeft een juridische aansprakelijkheid. Deze juridische aansprakelijkheid wordt onderverdeeld in de strafrechtelijke, burgerlijke en arbeidsrechtelijke aansprakelijkheid. Deze onderdelen van juridische aansprakelijkheid worden in dit hoofdstuk besproken.

De strafrechtelijke aansprakelijkheid is van toepassing wanneer een misdrijf gepleegd wordt. Hierdoor wordt het openbaar ministerie gevorderd en dit zal een advies geven als straf aan de strafrechter, maar de strafrechter spreekt het vonnis uit en neemt het advies van het openbaar ministerie in beraad. Voor deze vorm van aansprakelijkheid is de verpleegkundige niet verzekerd en wordt de verpleegkundige met 3 vormen van strafrechtelijke aansprakelijkheid geconfronteerd. De eerste vorm van strafrechtelijke aansprakelijkheid is het onopzettelijk toebrengen van slagen en verwondingen met eventueel de dood als gevolg. Hier kan enkel een straf uitgesproken worden als de verpleegkundige een fout begaan heeft, als de fout een letsel of de dood heeft veroorzaakt en als het slachtoffer een onderlinge relatie tussen beide partijen kan aantonen. Een tweede vorm van strafrechtelijke aansprakelijkheid is een onwettige uitoefening van de geneeskunde. De verpleegkundige moet zich enkel tot de hogerop beschreven handelingen beperken, maar hij mag deze wet overtreden als het gaat om een noodtoestand. Een derde vorm van strafrechtelijke aansprakelijkheid is schuldig verzuim: dit houdt in dat iedereen verplicht is om hulp te bieden aan mensen in nood tenzij de verpleegkundige zichzelf of anderen hierdoor in gevaar brengt. (Nationaal Verbond voor Verpleegkundige, 2007)

Vervolgens is er de burgerlijke aansprakelijkheid. Dit houdt in dat als een verpleegkundige schade berokkent aan een patiënt, hij deze schade moet herstellen of vergoeden. Het kan zijn dat beide acties van de verpleegkundige verwacht worden. Als de schade een gevolg is van een misdrijf, wordt het naar de correctionele rechtbank gestuurd. Onder de burgerlijke

aansprakelijkheid vallen 2 soorten aansprakelijkheid namelijk de contractuele en de aquiliaanse aansprakelijkheid. De contractuele aansprakelijkheid houdt in dat er een stilzwijgend verbond is tussen de patiënt en de hulpverlener. Dit zorgt ervoor dat er sprake is van een inspannings- of middelenverbintenis en dat er geen sprake is van een resultaatsverbintenis. De aquiliaanse aansprakelijkheid houdt in dat er geen sprake is van contractuele verbintenis, maar dat een fout gezorgd heeft dat er schade aanwezig is. Het is aan het slachtoffer om te bewijzen dat de schade een gevolg is van de fout en dat er een oorzakelijk verband is, maar aangezien een fout kan wijzen op een misdrijf, kan hier ook sprake zijn van strafrechtelijke aansprakelijkheid. De schade die de patiënt bij aquiliaanse aansprakelijkheid kan ondervinden is ofwel materiële schade ofwel morele schade. (Nationaal Verbond voor Verpleegkundige, 2007)

Als laatste is er de arbeidsrechtelijke aansprakelijkheid. Dit houdt in dat verpleegkundigen die bedrog plegen, zware schuld treffen of wanneer een lichte schuld voorkomt, aansprakelijk gesteld worden in dienstverband. Hierdoor is de werkgever verplicht om de verpleegkundigen te verzekeren, omdat er een reële kans bestaat dat de verpleegkundigen schade aan anderen kunnen berokkenen. (Nationaal Verbond voor Verpleegkundige, 2007)

4.3 Het beroepsgeheim

Het beroepsgeheim is eigenlijk hetzelfde als geheimhoudingsplicht. Artikel 458 van het strafwetboek zorgt voor de basis van het beroepsgeheim, maar er zijn nog in andere wettelijke bepalingen en deontologische codes terug te vinden. Uit Artikel 458 blijkt dat iedereen die het beroepsgeheim schendt strafbaar is. Het principe zwijgplicht hangt hieraan samen met de vertrouwensrelatie die met de patiënt opgebouwd wordt. (Morris, 2005)

Niet enkel geheimen die de patiënten toevertrouwen aan de hulpverlener, maar ook alles wat nadrukkelijk of stilzwijgend aan de vertrouwenspersoon wordt meegedeeld, alle informatie die gezien of gehoord wordt, informatie over derden,... valt allemaal onder het beroepsgeheim. Maar een situatiebeschrijving behoort niet tot het beroepsgeheim, de identiteitsgegevens van de patiënt behoren dan weer wel tot het beroepsgeheim. (Portaal Belgium, 2013)

Een verpleegkundige is onderworpen aan artikel 458 van het Strafwetboek en schendt het beroepsgeheim niet wanneer hij een getuigenis aflegt voor een parlementaire onderzoekscommissie of rechter. Wanneer een verpleegkundige een getuigenis aflegt, heeft hij spreekrecht of zwijgrecht, maar doordat de verpleegkundige kan kiezen om een getuigenis af te leggen voor een parlementaire onderzoekscommissie mag de verpleegkundige op dat moment

het beroepsgeheim doorbreken. Dit mag niet wanneer er een getuigenis aan de politie of parket wordt meegedeeld. In de rechtbank heeft de verpleegkundige het recht om bepaalde vertrouwelijke informatie niet mee te delen als hij hiervoor kiest. Maar er zijn wel enkele wettelijke bepalingen waardoor de verpleegkundige bepaalde informatie moet vertellen. Aangezien dit verplicht wordt, kan de verpleegkundige hier niet voor vervolgd worden, maar ook het schuldig verzuim dat ingevoerd werd door artikel 422bis van het Strafwetboek kan iemand onder bepaalde omstandigheden zijn beroepsgeheim doen doorbreken. Een verpleegkundige kan zichzelf helpen tijdens een rechtszaak door het beroepsgeheim te doorbreken. (Morris, 2005)

Niet enkel mag de verpleegkundige het beroepsgeheim doorbreken in een rechtbank of voor een parlementaire onderzoekscommissie, maar ook wanneer de ouders van een minderjarig kind informatie willen over de situatie. De ouders van het minderjarige kind zijn aansprakelijk en hebben het beslissingsrecht over de opvoeding, maar de privacy van het kind moet gegarandeerd blijven. Andere familieleden of vertrouwenspersonen mogen ook op de hoogte gebracht worden als de patiënt hiermee akkoord gaat en als de patiënt wilsbekwaam is, maar ook als er een noodtoestand dreigt. Het is wel beter dat de patiënt zelf deze informatie kan meedelen. De verpleegkundige mag het beroepsgeheim ook schenden wanneer hij naar zijn leidinggevende stapt, zodat deze ook op de hoogte is van de situatie. Maar wanneer de verpleegkundig opzettelijk een geheim van de patiënt bekend maakt, is er sprake van schending van het beroepsgeheim. Wanneer dit door nalatigheid of onoplettendheid gebeurt, is er geen sprake van een schending van het beroepsgeheim. (Portaal Belgium, 2013)

De verpleegkundige kan het beroepsgeheim op tal van manieren schenden. Namelijk via het bekendmaken van een geheim aan derden, maar het kan ook gaan om een geheim dat toevertrouwd werd in het kader van iemands staat of beroep en als laatste is er de mogelijkheid dat de bekendmaking van een geheim opzettelijk heeft plaatsgevonden. Het bekendmaken van een geheim aan derden mag niet plaats vinden. Wanneer de verpleegkundige aan andere leden van het team informatie vertelt, is er sprake van een gedeeld beroepsgeheim. Er mag enkel informatie worden doorgegeven als dit de kwaliteit en de continuïteit van de zorg voor de patiënt kan blijven garanderen. Er is in de rechtsleer ook sprake van een gezamenlijk beroepsgeheim. Dit houdt in dat er binnen het team relevante informatie uitgewisseld wordt. Maar wanneer er derde partijen worden bijgehaald, is het belangrijk dat men de goedkeuring van de patiënt heeft. Dit zorgt ervoor dat de onderlinge vertrouwensrelatie bestaan blijft. Wanneer een geheim toevertrouwd wordt in het kader van iemand zijn staat of beroep dan moeten deze personen ook op de hoogte gesteld worden van het beroepsgeheim. Hieronder vallen niet de ondersteunende

en administratieve personeelsleden, maar er wordt wel van hen verwacht dat zij op een discrete manier omgaan met de informatie die zij horen. Wanneer de bekendmaking van een geheim opzettelijk gebeurt, is het niet altijd noodzakelijk dat dit gebeurt met het oog op het veroorzaken van schade. Opzettelijke bekendmaking houdt in dat de verpleegkundige wist dat hij bepaalde vertrouwelijke informatie zonder dwang bekendmaakte. Doordat de administratieve en ondersteunende diensten discretieplicht hebben, krijgen zij tal van voordelen niet die er bij het beroepsgeheim wel zijn. Namelijk ze hebben geen zwijgrecht ten opzichte van een rechter, de mogelijkheid op een sanctie of schadevergoeding is aanwezig. Voor minderjarige patiënten is er een andere regelgeving rond het beroepsgeheim doordat de ouders hierbij betrokken partij zijn. (Morris, 2005) Het beroepsgeheim is geregeld aan de hand van 3 artikels. Hieronder volgt een citaat van deze artikels.

Artikel 8 in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp: *“Onverminderd artikel 31 en 32, zijn alle personen die hun medewerking verlenen aan de toepassing van dit decreet, gebonden door de geheimhoudingsplicht, bedoeld in art. 458 van het Strafwetboek, met betrekking tot de gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun opdracht kennis krijgen en die daarmee verband houden.”* Met dit artikel wordt ervoor gezorgd dat iedereen die te maken heeft met jongeren in de gezondheidszorg of integrale jeugdhulp zich aan het beroepsgeheim moet houden. Dus ook stagiaires, pleegouders, ondersteunend personeel,...

Artikel 31 in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp: *“§1 Als meerdere personeelsleden van de toegangspoort belast zijn met de indicatiestelling, wisselen zij onderling de persoonsgegevens uit die nuttig zijn voor het verrichten van de indicatiestelling. §2 Als meerdere personeelsleden van de toegangspoort belast zijn met de toewijzing, wisselen zij onderling de persoonsgegevens uit die nuttig zijn voor het verrichten van de toewijzing. §3 Als meerdere personen belast zijn met de trajectbegeleiding, wisselen zij onderling de persoonsgegevens uit die nuttig zijn voor de uitvoering van de trajectbegeleiding.”*

Artikel 32 in het decreet betreffende de integrale jeugdhulp: *“De actoren, bedoeld in artikel 30, eerste lid, wisselen onder elkaar persoonsgegevens uit met het oog op de uitvoering van de bevoegdheden en taken geregeld bij of krachtens dit decreet. Onverminderd de verplichtingen en beperkingen die voortvloeien uit de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens of uit de regelgevingen van de sectoren, is deze gegevensuitwisseling onderworpen aan de volgende voorwaarden:*

- *De gegevensuitwisseling heeft enkel betrekking op gegevens die noodzakelijk zijn voor de jeugdhulp;*

- *De gegevens worden enkel uitgewisseld in het belang van de personen tot wie de jeugdhulp zich richt;*
- *De actoren, bedoeld in artikel 30, eerste lid, trachten, in de mate van het mogelijke, de geïnformeerde instemming met de gegevensuitwisseling te verkrijgen van de persoon op wie de gegevens betrekking hebben.*

De Vlaamse Regering kan nadere regels bepalen met betrekking tot de vorm waarin en de wijze waarop de persoonsgegevens worden uitgewisseld.” Aangezien het om minderjarigen gaat worden hun ouders betrokken in de zorgen, maar hier moet geëvalueerd worden of de minderjarige al dan niet bekwaam is vooraleer hun ouders betrokken worden. (Morris, 2005)

Hoofdstuk 5: Hulp

Er werd reeds beschreven dat er een tal van effecten zijn op een beschuldigde persoon, maar waar kan deze terecht voor hulp? Om hierover meer zicht te krijgen wat er reeds aanwezig is binnen de gezondheidszorg, werd er een mail verstuurd naar de teamcoördinator van de leefgroep M2 uit Mol (Markt). (zie bijlage 2)

Wanneer er sprake is van een klacht, wordt er in het AZ Vesalius geadviseerd zo vlug mogelijk met de rechtstreeks betrokken personen het voorval te bespreken. Als dit niet voldoende is, dan kan degene die een klacht wil indienen nog terecht bij de ombudsdienst. De ombudspersoon is verplicht een strikte neutraliteit en onpartijdigheid in acht te nemen. In de uitoefening van zijn opdracht is de ombudspersoon gebonden aan het beroepsgeheim. Wat het beroepsgeheim inhoudt werd in het voorgaande hoofdstuk besproken. De ombudspersoon moet tijdens het proces onafhankelijke blijven bij het uitvoeren van zijn opdracht. Hierdoor kan de ombudspersoon niet gesanctioneerd worden wegens daden die voorkomen tijdens dit proces. De ombudspersoon overlegt minstens wekelijks, maar in voorkomend geval telkens wanneer hem dat eerder nuttig of noodzakelijk lijkt, met de betrokken hoofdgeneesheer. In de uitoefening van zijn opdracht heeft de ombudspersoon ongehinderd toegang tot alle bij een klacht betrokken personen of diensten van het ziekenhuis en kan hij bij iedere andere betrokkene informatie inwinnen. Patiënten of familieleden die de ombudspersoon rechtstreeks contacteren worden aangespoord om hun klachten zo veel mogelijk eerst met de betrokken hulpverleners te bespreken. Iedere klacht, die via de ombudspersoon wordt geformuleerd, wordt geregistreerd. Bij elke klacht worden minstens volgende gegevens geregistreerd: de identiteit van de patiënt en eventueel van de vertrouwenspersoon, de datum van ontvangst van de klacht, de aard en de inhoud van de klacht, de datum van afhandeling van de klacht en het resultaat van de afhandeling van de klacht. (Ombudsdienst AZ Vesalius, 2011)

Naar aanleiding van de publiciteit over misbruikzaken en over valse beschuldigingen de afgelopen jaren zijn vooral directies en beroepsverenigingen in Nederland, de vraag gaan stellen, wat ze kunnen doen om de naam van de eer van instelling en beroep in kwestie te herstellen. Wat dan ook een zeer terechte zorg is, nadat de sector en het beroep van de hulpverlener in slecht daglicht kwam te staan.

In Nederland zijn vele psychiatrische ziekenhuizen en instellingen een antwoord gaan zoeken in het formuleren van duidelijke regels en protocollen.

In die protocollen wordt vastgelegd wat wel en wat niet mag op het gebied van intimiteit en seksualiteit. Ze hebben een functie ter bescherming van cliënt en hulpverlener. Vaak wordt

daarin aangegeven wat riskante situaties zijn en hoe er dan dient te worden gehandeld. Zo zijn er protocollen waarin het troosten van cliënten wordt toegestaan, uitsluitend in het bijzijn van een collega, waarbij erop aangedrongen wordt om in gesloten ruimtes het contact tussen hulpverlener en cliënt te vermijden. (Van Aerde, 1996)

Er zijn drie soorten protocollen te onderscheiden. Namelijk een meldingsprotocol: hierin staat vermeld wat je moet doen als je seksueel misbruik ontdekt of vermoedt. Een handelingsprotocol: waarin verduidelijkt wordt wat je moet doen als collega's de gemaakte afspraken over wat wel en niet mag in de sfeer van seksuele en intieme omgang tussen cliënt en hulpverlener niet nakomen. Een preventieprotocol: wat kan een ziekenhuis/ instelling en het personeel ondernemen om risico's op seksueel misbruik te voorkomen? Omdat het zo lastig is om ongewenste (seksuele) contacten te onderscheiden van professionele, intieme omgang (troosten, schouderklop), zoekt menig ziekenhuis zijn toevlucht in het vastleggen van regels hoe te handelen in risicovolle situaties. (Heemelaar, 2013)

Er is echter een groot nadeel aan deze vastgelegde regels - zoals enkel een cliënt aanraken in het bijzijn van een collega - in deze tijd van efficiency. Er wordt sterk bezuinigd op personeelsbezetting, zowel overdag als 's nachts. Vooral 's nachts hebben vaak jongeren behoefte aan nabijheid, afstandelijkheid. Deze regel kan dan niet toegepast worden doordat men vaak alleen instaat voor de nachtdienst, en er dan geldt voldoende afstand te bewaren. Hiervan worden niet alleen cliënten de dupe, maar ook hulpverleners wordt een belangrijk instrument uit handen genomen om professionele hulp te bieden. Toch kan hier kritisch naar gekeken worden: kan men niet professioneel handelen zonder lichamelijk contact? (Heemelaar, 2013)

Ten opzichte van in Nederland loopt België achterop qua procedures rond dit thema. Wat in deze bachelorproef tot uiting komt, is dat een psychiatrisch verpleegkundige er vaak alleen voor komt te staan wanneer deze vals beschuldigd wordt.

Indien men beschuldigd wordt krijgt men van het ziekenhuis een advocaat toegewezen. Men is immers verzekerd voor rechtsbijstand.

Verder kan een aangewezen vertrouwenspersoon binnen het ziekenhuis luisteren naar het verhaal van de persoon in kwestie. De ombudspersoon kan aangesproken worden door de patiënt, deze gaat op haar/zijn beurt deze zaak grondig onderzoeken en betrokken personen uitnodigen tot een gesprek.

Het is opvallend dat er in deze ziekenhuizen geen protocol bestaat indien men vals beschuldigd wordt. Hierin wordt vooral duidelijk, aangezien een sterke toename van zulke gebeurtenissen,

dat verpleegkundigen zich moeten wapenen en weten waar men terecht kan.

Besluit

Deze bachelorproef gaat over een psychiatrisch verpleegkundige die door een minderjarige patiënt beschuldigd wordt. In de bachelorproef wordt een antwoord gegeven op het effect van een beschuldiging, al dan niet vals. Voor de persoon die beschuldigd wordt brengt dit tal van gevolgen met zich mee, zoals de draagkracht en draaglast die veranderen, maar ook wordt de persoon kwetsbaarder. Vaak krijgt de beschuldigde een stigma opgeplakt en geraakt hier moeizaam van af. Het heeft niet enkel gevolgen voor de beschuldigde, maar ook voor het team en de omgeving. Het team kan ervoor kiezen om de beschuldigde te steunen of dit niet te doen uit angst om zelf gevisieerd te worden. Voor de omgeving kan dit ook een grote invloed hebben op het functioneren. Het blijven geloven in de onschuld van de “beschuldigde” kan zwaar doorwegen, omwille van de media die zorgt voor constante beïnvloeding. De uiting van een beschuldiging wordt door een minderjarige patiënt ingediend. Deze beschuldiging kan echt of vals zijn. Binnen de valse beschuldigingen zijn er 3 soorten namelijk: een valse beschuldiging die volledig vals is, een valse beschuldiging waarbij het kind enkel de feiten beschrijft en een onschuldig persoon beschuldigd of een beschuldiging die berust op herinneringen, waardoor slechts een deel van de aanklacht waar is.

Het kind dat de aanklacht indient kan dit al dan niet opzettelijk doen, dit is afhankelijk van de context waarin het kind zich bevindt. Het kind wordt aan de ene kant beschermd door de wet van de kinderrechten, maar andere kant ook door de wet van de patiëntenrechten, aangezien het gaat om een minderjarig kind in een psychiatrisch ziekenhuis. Hierdoor wordt er in deze bachelorproef ook ingezoomd op de taken van een psychiatrisch verpleegkundige. Deze heeft zes taken namelijk: observeren, begeleiden, verplegen, verzorgen, diagnosticeren en therapeutisch handelen. Deze psychiatrisch verpleegkundige moet zich aan tal van rechten en plichten houden en ook steeds rekening blijven houden met beroepsgeheim, zonder het kind en diens belangen uit het oog te verliezen.

Er blijkt echter dat een persoon die beschuldigd wordt, al dan niet vals, op weinig plaatsen terecht kan. Een beschuldigde kan volgens de literatuur enkel terecht bij de ombudsdienst van het ziekenhuis en bij een vertrouwenspersoon om zijn of haar verhaal te vertellen. Er zou een psychologische ondersteuning moeten zijn vanuit het psychiatrisch ziekenhuis. Dit geldt ook voor alle andere ziekenhuizen. Verder is het ook belangrijk dat de beschuldigde ondersteuning krijgt vanuit het werkveld. Hiermee wordt bedoeld dat de beschuldigde niet direct zijn functie verliest en dat hij of zij zijn dagelijkse leven niet onmiddellijk moet veranderen. Vervolgens zou er meer coaching moeten zijn voor het team, wanneer er een teamlid beschuldigd wordt. Er

wordt te weinig aandacht besteed aan wat het effect is voor het team, maar zeker wordt er veel te weinig aandacht besteed aan wat het effect is voor de beschuldigde in kwestie. Het is ook belangrijk dat er een onderling overleg is met het diensthoofd, de jongere die aanklacht indient en de beschuldigde verpleegkundige. In dit overleg wordt duidelijk wat de jongere wilt en wat het effect hiervan is op de psychiatrisch verpleegkundige. Hieruit wordt besloten hoe het team wordt ingelicht.

B. Praktijk

1. Getuigenissen

1.1 Kwalitatief onderzoek

In dit hoofdstuk wordt besproken wat kwalitatief onderzoek is, maar ook wat het doel ervan is. Daarna wordt overgegaan naar de verschillende technieken van kwalitatief onderzoek. Hierbij wordt ook gekeken naar de verschillende methoden die gehanteerd kunnen worden. Er wordt vooral ingezoomd op de methode bij het interviewen. Vervolgens wordt gekeken naar de beoordelingscriteria van het kwalitatief onderzoek.

1.1.1 Het kwalitatief onderzoek

Met kwalitatief onderzoek bedoelen we de studie rond het ontstaan van verschijnselen. Hierbij wordt gekeken naar wat het voorkomen is, wat hun kwaliteit is, welke verschijningsvorm er wordt aangenomen en van uit welke perspectief er wordt gekeken. (Philipsen & Vernooij-Dassen, 2004)

1.1.2 Het doel van kwalitatief onderzoek

Het doel van kwalitatief onderzoek is inzicht krijgen, maar ook begrip voor de situatie. Als een kwalitatief onderzoek goed uitgevoerd is, kan het onderwerp beter tot uiting komen en verwerft de lezer later een goed inzicht. (van Zwieten & Willems, 2004)

1.1.3 Technieken bij een kwalitatief onderzoek

De verschillende technieken die gehanteerd kunnen worden bij een kwalitatief onderzoek zijn participerende observatie, diepte-interview, persoonlijke documenten, er zijn ook groepsonderzoeken zoals Delphi-procedure en het focusgroeponderzoek. De participerende observatie houdt in dat het functioneren tijdens de actie bestudeerd wordt. Dit zorgt ervoor dat de situaties diepgaand bestudeerd kunnen worden, zowel op het vlak van verbale als non-verbale communicatie. Bij het diepte-interview kan het zingevingskader bestudeerd worden,

maar dit is meer van toepassing bij een chronisch zieke patiënt, zodat bijvoorbeeld de betekenis van het leven achterhaald kan worden. De persoonlijke documenten van de hulpverlener zijn toegankelijk voor het onderzoek. Dan is er nog de Delphi-procedure, die houdt in dat een consensus bereikt kan worden tussen tegenstrijdig wetenschappelijk bewijs of elkaar tegensprekende praktijkinzichten. Als laatste is er nog het focusgroeponderzoek. Dit exploreert niet alleen de kennis en de ervaring, maar ook de uitwisseling van hoe en waarom mensen op een bepaalde manier werken wordt gestimuleerd. (Philipsen & Vernooij-Dassen, 2004)

Hierboven zijn de verschillende technieken besproken. Maar voor het uitvoeren van een kwalitatief onderzoek kan gebruikt gemaakt worden van verschillende methoden. Bij kwalitatief onderzoek bestaat het gevaar dat de onderzoeker gebruik gaat maken van eigen reflexen, wat als gevolg kan hebben dat er subjectiviteit zal ontstaan. Onder de verschillende methoden verstaan we interviews, groepsgesprekken, observatie en documentanalyse. Aangezien in deze bachelorproef gebruik wordt gemaakt van de interview-methode, wordt enkel dit onderdeel besproken. Dit interview kan verschillen van semigestructureerd tot een open interview. Een voorwaarde voor de lay-out van het interview is dat het in een logische volgorde verloopt en overzichtelijk is. De voorbereiding van het interview vraagt een gemotiveerde houding van de onderzoeker, zodat er een interactie tussen de onderzoeker en psychiatrisch verpleegkundige ontstaat en belet dat er communicatiebarrières zullen ontstaan. Het is belangrijk dat de onderzoeker niet-selectief luistert en adequaat blijft tijdens het onderzoek. Hiermee wordt bedoeld dat de onderzoeker tijdens het interview gaat doorvragen en exploreren. Het kan handig zijn dat het interview opgenomen wordt, maar dit kan enkel gebeuren met toestemming van de geïnterviewde psychiatrisch verpleegkundige. Als toestemming verkregen wordt, is het belangrijk dat de geluidsopnameapparatuur in goede staat verkeert en dat men reservebatterijen of oplader mee heeft. Een tip tijdens een interview met geluidsopnameapparatuur: vermijd om stoelen te verschuiven en zorg dat de ramen dicht zijn in het lokaal, zodat de lawaaihinder op de opname verminderd wordt. (Amsterdams Centrum voor Onderzoek naar Gezondheid, 2002)

1.1.4 Beoordelingscriteria van kwalitatief onderzoek

Om een goed kwalitatief onderzoek te kunnen garanderen moeten de methoden afgestemd worden op beoordelingscriteria. Een eerste beoordelingscriterium stelt dat het kwalitatief onderzoek moet uitgaan van een heldere vraagstelling d.w.z. dat er voldoende open vragen gesteld worden waarbij het accent ligt op vragen met 'hoe' en 'waarom' en waarin niet de klemtoon gelegd wordt op vragen met 'hoeveel' of 'wanneer'. Een ander beoordelingscriterium

is dat het theoretisch raamwerk en de verschillende methoden omschreven moeten zijn. Hierbij kan geconcludeerd worden dat meerdere doelen mogelijk zijn wanneer er een hypothese afgetoetst wordt. Bij het kwalitatief onderzoek is het verder nog van belang dat er aangegeven wordt waar het onderzoek heeft plaatsgevonden. Bij deze bachelorproef zullen de interviews plaatsvinden in een psychiatrische instelling of een psychiatrisch ziekenhuis. Het doel hiervan is dat de resultaten eventueel in andere onderzoeken gebruikt kunnen worden. Doordat deze bachelorproef zich zal richten op het interviewen van psychiatrische verpleegkundigen moet ook rekening gehouden worden met de volgende beoordelingscriteria. Er moet weergegeven worden hoelang en hoeveel psychiatrisch verpleegkundigen er werden geïnterviewd. Het is belangrijk dat het interview uitgetypt wordt, maar de eerdere versie moet bijgehouden worden voor eventuele controles. Bij kwalitatief onderzoek wordt aangeraden het onderzoek best door meerdere onderzoekers te laten verrichten, waardoor het betrouwbaarheidsniveau gaat stijgen. De verschillende onderzoekers formuleren dan een gezamenlijk besluit over het kwalitatief onderzoek. Een laatste beoordelingscriterium van het kwalitatief onderzoek is dat de lezer een eigen mening of interpretatie aan het onderzoek kan geven. Hierdoor kan de lezer zijn mening of interpretatie met die van de onderzoekers vergelijken. (van Zwieten & Willems, 2004)

Uit een andere tekst van Philipsen en Vernooij-Dassen blijkt dat het ook van belang is om bij het opstellen van de probleemstelling gebruik te maken van onderstaande vragen.

1. Hoe ervaren de psychiatrisch verpleegkundigen wat ze meemaken? Wat is het perspectief van waaruit de psychiatrisch verpleegkundigen dat beoordelen? Hoe passen de psychiatrisch verpleegkundigen hun ervaringen in hun levensverhaal in?
2. Hoe valt de samenhang te begrijpen tussen zeer verscheiden gebeurtenissen die bij herhaling een overeenkomstig verloop vertonen?
3. Hoe laat men de contacten in de praktijk zo goed mogelijk verlopen om de doelen van professionele, wetenschappelijk gefundeerde hulpverlening te bevorderen? (Philipsen & Vernooij-Dassen, 2004).

1.2 Populatie

Om deze bachelorproef af te bakenen hebben we ons beperkt tot de psychiatrische ziekenhuizen. Er zijn verschillende psychiatrische ziekenhuis aangeschreven via e-mail (zie hiervoor bijlage 3), namelijk Sint-Truiden met de leefgroep 'Asster', Geel Openbaar psychiatrisch zorgcentrum waarbij de afdeling 'Forensische K-dienst' en afdeling 'Gesloten opname volwassenen', Mol met de leefgroep 'M2' in De Markt en Munster-Bilzen 'Sint-Jozef'. Bij Munster-

Bilzen is er contact opgenomen met de psychologe van het psychiatrische ziekenhuis.

1.3 Interviews

Bij het opstellen van de vragenlijst voor de interview is er aandacht besteed aan het kwalitatief onderzoek en zijn er open vragen gesteld. Voor de vragen voor het interview zie bijlage 4. Er kwam slechts kleine respons van de psychiatrische ziekenhuizen. Er is van 3 van de 5 psychiatrische ziekenhuizen een reactie gekomen. Vanuit Geel is er aangegeven dat dit nog nooit is voorgevallen. Vanuit Mol en Sint-Truiden is er aangegeven dat dit al heeft plaatsgevonden, maar dat het te emotioneel is voor de betrokkene om een getuigenis te doen.

1.4 Besluit

In het praktijkgedeelte van deze bachelorproef hebben we geprobeerd een antwoord te krijgen op wat het met de beschuldigde doet aan de hand van een interview. Om een goed interview te kunnen opstellen is een theoretisch luik opgesteld, waarbij we bespraken wat kwalitatief onderzoek is en wat het doel ervan is. Bij het opstellen van de interviewvragen trachtten we zoveel mogelijk open vragen te stellen, zodat er voldoende ruimte is voor de beschuldigde om zijn verhaal te vertellen. Vervolgens hebben we verschillende psychiatrische ziekenhuizen aangeschreven en telefonisch proberen te bereiken. Uit deze rondvraag is echter gebleken dat dit onderwerp aan de ene kant emotioneel zwaar is voor de betrokken verpleegkundige en aan de andere kant dat dit weinig voorkomt.

C. Algemeen besluit

Deze bachelorproef bespreekt het verhaal van een psychiatrisch verpleegkundige die vals beschuldigd is door een minderjarige patiënt en dit voor seksueel overschrijdend gedrag. In deze bachelorproef werd de focus gelegd op het effect van wat er gebeurt als een verpleegkundige vals beschuldigd wordt, wat hierbij de gevolgen zijn op verschillende vlakken en wat er nog zou moeten zijn om deze personen verder te ondersteunen. Ook hebben we gemerkt dat een beschuldiging niet alleen op de beschuldigde zelf een grote impact heeft, maar ook op de omgeving of op het team. Media hebben hier een grote invloed op. Deze maken het bekend en kunnen je naam in opspraak brengen. Onze conclusie na het schrijven van deze bachelorproef is dat er te weinig initiatieven zijn waar een persoon die vals beschuldigd wordt naartoe kan. Een goede psychologische ondersteuning zou er naar onze mening zeker moeten zijn, net als goede coaching en begeleiding binnen het team. We hebben na het onderzoeken van de theorie deze proberen om te zetten in de praktijk. Hierbij zijn we op zoek gegaan naar getuigenissen van psychiatrisch verpleegkundigen maar dit werd streng beschermd door verschillende ziekenhuizen. Vals beschuldigd worden is emotioneel zwaar en komt in het algemeen weinig voor op de werkvloer.

Bibliografie

- Adriaenssens, P. (2005, Mei 22). Steeds meer valse klachten over misbruik: opvoeder Ben (31) maakt het mee . *Het Nieuwsblad*.
- Adriaenssens, P., Smeyers, L., Ivens, C., & V, B. (1998). *In vertrouwen genomen*. Lannoo.
- Amsterdams Centrum voor Onderzoek naar Gezondheid. (2002). *Richtlijnen voor kwalitatiesborging in gezondheids(zorg)onderzoek : kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: UvA.
- Anomiene hulpverlener. (2015, Februari). Verpleegkundige. (E. Robyns, Interviewer)
- Avey, J. L. (2009). Psychological Capital: A Positive Resource For Combating Employee Stress And Turnover. *Human Resource Management* , 48(5), 677-693 .
- Belgische federale overheidsdiensten. (2015, mei 6). *Portaal Belgium.be*. Opgeroepen op mei 6, 2015, van www.belgium.be/nl/justitie/slachtoffer/klachten_en_aangiften/.
- Bogaerts, S. (2013). *Literatuuronderzoek naar professionele weerkbaarheid bij politiepersoneel*. Juni.
- Bonanno, G., & Mancini, A. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 21, 369-375.
- Bosman, M., Clement, A., van Acker, W., & de Lange, J. (2004, April). *Huisarts en wetenschap : Een geestelijke gezondheidszorg verpleegkundige in de praktijk, wat heb je eraan?* Utrecht: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bouwman, R., Bomhoff, M., & Friele, R. (2012). *Vijf patiëntenrechten uit het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten zorg (WZC) anno 2012*. Utrecht: Nivel.
- Brunetti, G. (2006). Resilience under fire: Perspectives on the work of experienced, inner city high school teachers in The United States. *Teaching and Teacher Education*, 22, 812-825.
- Carson, W. (2001, November). Reporting a Colleague tot the Board of Nursing. Your Rights and responsibilities. *American Nurses Association*, 78.
- Contactgroep onterechte beschuldigingen. (2005, september 22). www.valsbeschuldigd.org.
- Coomans, A. (2014). *False Accusations of Sexual Abuse*. Universiteit van Tilburg. A.M.M Coomans.
- De Witte, J., Berkers, N., & Visser, G. (2007, Januari 12). *V&VN*. (V. d. Hilversum, Producent)

- Opgeroepen op December 26, 2014, van Nationale Beroepscode van Verpleegkundige en Verzorgenden:
<http://www.venvn.nl/Portals/20/publicaties/20070112beroepscodebrochuredef.pdf>
- Dunn, L. I. (2008). A Conceptual Model of Medical Student Well-Being: Promoting Resilience and Preventing Burnout . *Academic Psychiatry* , 32, 44-53.
- Dute, J., Verkaik, R., Freile, R., & Gevers, J. (2009, September). *Rapport voorbehouden handelingen*. Opgeroepen op December 26, 2014, van De regeling van artikel 35 - 39 Wet BIG Heroverwogen: <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Voorbehouden-handelingen.pdf>
- Eid, J. M. (2012). Leadership, psychological capital and safety research: Conceptual issues and future research questions. . *Safety Science* , 50, 55-61 .
- Enzlin, M. (2002). Daar praat je toch niet over!?. In *Daar praat je toch niet over!?. Intimiteit en verpleging*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Everly, G. D. (2011). A Defining Aspect of Human Resilience in the Workplace: A Structural Modeling Approach. *Disasters Medicine and Public Health Preparedness*, 5, 98-105.
- Everly, G. D. (2011). A Defining Aspect of Human Resilience in the Workplace: A Structural Modeling Approach. . *Disasters Medicine and Public Health Preparedness* , 5, 98-105.
- Federale Overheidsdienst, V. e. (2014, November 4). *Health Belgium*. Opgeroepen op December 27, 2014, van Patiëntenrechten:
http://www.health.belgium.be/filestore/19099615/Patientenrechten_folder_NL_web.pdf
- Gupta, R. S. (2012). Relationship between Resilience, Personality and Burnout in Police Personnel. . *International Journal of Management Sciences* , 1(4), 1-5.
- Gustafsson, G. P. (2009). Personality traits among burnt out and non-burnt out health-care personnel at the same workplaces: A pilot study. . *International Journal of Mental Health Nursing* , 18, 336-348.
- Heemelaar, M. (2013). *Seksualiteit, intimiteit en hulpverlening*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Hennig-Fast, K. W. (2009). After facing traumatic stress: Brain activation, cognition and stress coping in policemen. . *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1146-1155 .
- Hermans, J., & Slegers, I. (2015, april 9). Praktische informatie over de werking van een psychiatrisch verpleegkundige. (S. Van Gestel, & D. Styranka, Interviewers)

- Jackson, D. F. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. . *Journal of Advanced Nursing* , 60, 1-9.
- Kinderrechtenwinkel. (2006, Juni 27). *Elk kind heeft recht om..* Opgeroepen op December 23, 2014, van Kinderrechtenwinkel:
http://www.kinderrechtswinkel.be/library/102/files/brochure_ivrk_blauw-20060627-1110.pdf
- Kleinberg, J. (2005). On the job after 9/11: Looking at Worker's block through a group lens. . *Group Analysis* , 38, 203-218.
- Leijssen, M. (2005). *Gids Beroepsethiek : waarden, rechten en plichten in de psychotherapie en hulpverlening*. Leuven: Acco.
- Marmar, C. R. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. . *Annals of the New York Academy of Sciences* , 1071, 1-18.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: Resillience progress in developeent. *American Psychologist*, 56, 227-238.
- Matos, P. S. (2010). An exploratory study of resilience and job satisfaction among psychiatric nurses working in inpatient units. . *International Journal of Mental Health Nursing* , 19, 307-312 .
- Morris, M. (2005). *Fiche Beroepsgeheim*. Opgeroepen op December 29, 2014, van WVG Vlaanderen: <https://wvg.vlaanderen.be/rechtspositie/05-publicaties/werkmap-fiche-beroepsgeheim.pdf>
- Nationaal Verbond voor Verpleegkundige. (2007, September 27). *Technische commissie voor Verpleegkunde*. Opgeroepen op December 26, 2014, van Verduidelijkingen bij de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde geneeskundige handelingen op basis van de briefwisseling met de Technische Commissie voor Verpleegkunde: <http://www.nvkvv.be/file?fle=558690>
- Nederlands Jeugd Instituut*. (2015). Opgeroepen op januari 2015, van <http://www.nji.nl>.
- Nieuwenhuis, J., Stolker, C., & W.L. V. (sd). *Burgerlijk Wetboek*. Kluwer.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing : "What is is and what it is not"*. New York: D. Appleton and Company.
- Ombudsdienst AZ Vesalius. (2011, Januari). *Klachtenprocedure*. Opgeroepen op December 29, 2014, van

- <http://www.azvesalius.be/PatBez/Klachtenprocedure%20ombudsdienst%202011%20.pdf>
- Paton, D. (2006). Critical incident Stress Risk in Police Officers: Managing Resilience and Vulnerability. . *Traumatology*, 12, 198-206 .
- Patterson, D. (1991). The other victim: the falsely accused parent in a sexual abuse custody case. *Journal of Family Law*, 30, 919-936.
- Peelman, A. (2009-2010). *Valse aangiften door minderjarige bij zedefeiten: een escalerend probleem*. Opgeroepen op Januari 2015, van <http://lib.ugent.be>.
- Philipsen, H., & Vernooij-Dassen, M. (2004). Kwalitatief onderzoek : nuttig, onmisbaar en uitdagend. *Huisarts & Wetenschap*, 454 - 457.
- Pipe, T. B. (2012). Building Personal and Professional Resources of Resilience and Agility in the Healthcare Workplace. . *Stress and Health* , 28, 11-22.
- Portaal Belgium. (2013, Februari 2). *Privacy beroepsgeheim*. Opgeroepen op December 29, 2014, van Informatie en diensten van de overheid:
<http://www.belgium.be/nl/justitie/privacy/beroepsgeheim/>
- Prietantoni, L. &. (2008). Resilience among first responders. . *African Health Sciences* , 8, 14-20.
- Richardson, D. (1990). The effects of a false allegation of child sexual abuse on an intact middle class family. *Institute for Psychological Therapies Journal*, 4, 2.
- Rommers, W. (2005, Mei 25). *Nieuwsblad*. Opgeroepen op Februari 9, 2015, van <http://www.nieuwsblad.be/cnt/gref1lae>
- Schoonacker, M. (2008, Mei). *Vlaams Patiëntenplatform*. Opgeroepen op December 25, 2014, van De Wet op de patiëntenrechten : kennis, toepassing en attitudes bij beroepsbeoefenaars:
http://vlaamspatiëntenplatform.be/uploads/documents/200605_De_Wet_op_de_patiēntēnrechten_kennis_toepassing_en_attitudes_bij_beroepsbeoefenaars.pdf
- Schultz, L. (1989). One hundred cases of wrongfully charged child sexual abuse: A survey and recommendations. *Issues in Child Abuse Accusations*, 1, 29-38.
- Sesink, E., De Jong, J., & De Jong Consulting, B. (1998). Aspecten van verpleegkundige beroepsuitoefening. In E. Sesink, J. De Jong, & B. De Jong Consulting, *Hoofstuk 1 : Juridische en ethische aspecten* (pp. 3 - 9). De Molen 77, 3995 AW Houten, België: Bohn Staflee Van Loghum.
- Simons, S. e., & Hirsch Ballin, M. (2014, november 25). *De wegwijzer naar informatie en*

- diensten van alle overheid*. . Opgeroepen op December 26, 2014, van Wet op beroepen in de individuele gezondheidszorg:
http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/HoofdstukII/1/Artikel5/geldigheidsdatum_26-12-2014
- Tussaie, K., & Dyer, J. (2004). Resilience: a historical review of the construct. *Holistic Nursing Practices*, 18, 3-8.
- Unicef. (2014, April 13). *Unicef Kinderrechten*. Opgeroepen op December 23, 2014, van Kinderrechten: <http://www.unicef.be/nl/over-unicef/onze-inspiratie/kinderrechten/>
- United Nations Human Rights. (2014, Maart 05). *United Nations Human Rights*. Opgeroepen op December 23, 2014, van Committee on the rights of the child:
<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRC/Pages/CRCIntro.aspx>
- Van Bouwelen, M. (2006). *Wie riskeert wat?* Opgeroepen op December 26, 2014, van Juridische aspecten van medicatie en andere drugs: <http://www.nvkvv.be/file?fle=59006>
- Van Breda, A. (2011). Resilient Workplace: An Initial Conceptualization. *Families in Society*, 92, 33-40.
- Van Dale, J. H. (2014). *Van Dale*. Van Dale Uitgeverij.
- Van den Berg, G. (1998, Januari). De Tien Geboden van de WGBO. *Psychotherapie*, 12-20.
- van Zwieten, M., & Willems, D. (2004, December 13). Methodologie van kwalitatief onderzoek : waardering van kwalitatief onderzoek. *Huisarts & Wetenschap*, 631 - 635.
- Vermassen, J. (2002, november 8). Misbruik wordt niet meer steenvast geloofd. *De volkskrant*.
- Vermassen, J. (2005, mei). Steeds meer valse aanklachten over kindermisbruik: Opvoeder Ben (31) maakt het mee. *Het Nieuwsblad*.
- Vervaart, C. (1997). *Valse zeden*. Nijmegen: Ars Aequi Libri.
- Veys, M.-N. (2008). *De positie van de psychiatrische patiënt in de Wet Patiëntenrechten in opdracht van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu*. Brussel: Groep De Boeck NV.
- Visser, E. (2002, november 8). Misbruik wordt niet meer steevast geloofd. *De Volkskrant*.
- Vlaamse Jeugdraad Advies 12/12, Strategische Advies Raad , v., & Strategische Adviesraad internationaal Vlaanderen. (2012, September 6). *CJSM Vlaanderen*. Opgeroepen op December 24, 2014, van Advies over het Protocol bij het Verdrag inzake de Rechten van

het Kind inzake een mededelingsprocedure:

http://www.cjcm.vlaanderen.be/raadcjcm/SR_scw/adviezen/20120906_SARiV_SARC_Jeugdpraak_protocol_VRK.pdf

De samenvatting of abstract

Titel bachelorproef: “Valse aangiften door minderjarigen aangaande zedenfeiten van verpleegkundigen. Who’s taking care of the therapist?”

Naam auteurs: Tanja Gommers, Edel Robyns, Dominique Styranka en Sofie Van Gestel

Opleiding: Bachelor in de verpleegkunde

Promotor: Dr. Vandebriel Piet, docent Hogeschool PXL te Hasselt

Inhoudsdeskundige: Mr. Krikilion Walter, stafmedewerker patiëntenzorg te OPZ Geel en Mevr. Willems Riet, verpleegkundig specialist te OPZ Geel.

Binnen de literatuurstudie zijn er geen cijfers te vinden over de prevalentie van valse aangiften door minderjarigen aangaande zedenfeiten van verpleegkundigen. Er werd hiervoor contact opgenomen met het Zorgnet Vlaanderen en het Nederlands Jeugd Instituut. Ook hier konden er geen concrete cijfers voorgelegd worden, doch gaven ze aan dat dit een opkomend fenomeen is. Peter Adriaenssens bevestigt dat België nog niet beschikt over cijfergegevens. Er wordt gebruik gemaakt van het Europese theoretische cijfer, waaruit blijkt dat zeven tot acht procent van de gevallen verzonnen blijkt. Sinds de zaak Dutroux is er meer oog voor, dit komt vooral voort uit de druk vanuit de publieke opinie.

Welke soorten valse beschuldigingen en wie er beschuldigd, wordt uitgebreid besproken binnen de bachelorproef. Verder wordt er dieper ingegaan op de kwets- en weerbaarheid van psychiatrisch verpleegkundigen, welk effect heeft een valse beschuldiging en wat komt hieruit voort. Niettemin zijn de effecten op het team, familie en omgeving. De rechten en plichten van kinderen worden besproken, alsook de rechten en plichten van een psychiatrisch verpleegkundige.

Binnen de literatuur is er weinig tot niets terug te vinden wat er in België bestaat qua hulpverlening aan beschuldigde psychiatrische verpleegkundigen. In Nederland vinden we terug dat de ziekenhuizen een procedure hebben ontwikkeld, dit vooral over afspraken in de omgang tijdens de behandeling van minderjarigen.

Er werd onderzoek gedaan naar het voorkomen van dit thema binnen de ziekenhuizen, hierdoor zijn we terecht gekomen bij twee gevallen van valse beschuldigingen. Omdat dit thema emotioneel zeer zwaar is, kon er geen interview afgenomen worden. Er is voor psychiatrisch verpleegkundigen nood aan procedures en hulpverlening indien zulke beschuldigingen voorvallen.

Trefwoorden : who’s taking care of the therapist, grensoverschrijdend gedrag, psychiatrisch verpleegkundige en minderjarige psychiatrische patiënt.

Bijlagen:

Bijlage 1: E-mail naar het Nederlands Jeugdinstituut

Beste,

Ik ben laatste jaar studente verpleegkunde, psychiatrie. Momenteel ben ik bezig met mijn bachelorproef. Dit is een groepswerk en ik stuur deze e-mail namens onze groep.

Deze gaat over valse aanklachten van seksueel misbruik door kinderen bij psychiatrisch verpleegkundigen.

Voor dit werk zijn wij op zoek naar cijfers over aanklachten die door kinderen gedaan zijn. Ongeacht of die vals zijn of niet. Beschikken jullie over deze cijfers? Ik zou die graag verwerken in onze bachelorproef.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten,

Sofie van Gestel

Bijlage 2: E-mail naar teamcoördinator van de leefgroep Mol

Beste,

Zou u me kunnen helpen met mijn bachelorproef? Die gaat over "het vals beschuldigd worden door jongeren".

Is er bij jullie iets voorzien als je dit aan de hand hebt. We krijgen als hulpverlener regelmatig van alles naar ons hoofd geslingerd, maar het gaat vooral over als een jongere je echt beschuldigd en dit serieus wordt genomen. Wij hebben ons onderwerp afgebakend naar seksueel misbruik.

Meestal is er een ombudsdienst voor de patiënten en sta je als hulpverlener in de kou. Ikzelf werk in OPZ Geel en heb vandaar de klachtenprocedure en de informatie rond het ECHO team. Wat is er bij jullie voor het personeel?

In de bachelorproef is er een hoofdstuk: wat doet een valse aantijging met jou als persoon en waar kan je terecht? Maar ook ; wat zou er nog moeten zijn? Deze valse beschuldiging wordt mondeling geuit door de minderjarige. Dus wanneer er echt klacht wordt ingediend. Wat gebeurt er dan met de hulpverlener, zijn team,... Hierdoor zijn we ook nog op zoek naar iemand die een valse beschuldiging heeft meegemaakt. Met andere woorden een klacht die tot bij de directie of politie is geraakt. Iemand die anoniem wil getuigen voor onze bachelorproef. In OPZ Geel is dit nog nooit voorgekomen.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groeten,

Sofie Van Gestel

Bijlage 3: E-mail naar de psychiatrische ziekenhuizen

Hieronder volgt er een kort overzicht van de verschillende e-mails die verstuurd zijn naar de verschillende psychiatrische ziekenhuizen. Om te beginnen de e-mail naar het psychiatrisch ziekenhuis 'Asster'.

Beste,

Ik heb in de periode van December stage gedaan op de crisisdienst in Sint-Truiden.

Wij zijn 3de jaar studenten verpleegkundige psychiatrie en wij zijn bezig met onze bachelorproef 'Who is talking care of the therapist'.

Wij zijn nu op zoek naar getuigenissen van verpleegkundigen die valselyk beschuldigd geweest zijn van seksueel overschrijdend gedrag door een minderjarige.

Deze getuigenissen blijven zeker anoniem.

Ook zouden we graag willen weten of er procedures of protocollen zijn in verband met deze topic ter bescherming van de hulpverlener.

Zou u ons kunnen verder helpen?

Wij zijn altijd beschikbaar via mail, maar zijn zeker ook bereid om tot daar te komen voor een eventueel gesprek.

Met vriendelijke groeten,

Edel Robyns

Dominique Styranka

Sofie Van Gestel

Tanja Gommers

Vervolgens de e-mail die naar de andere psychiatrische ziekenhuizen is verstuurd.

Beste,

Wij zijn 3de jaar studenten verpleegkundige psychiatrie en wij zijn bezig met onze bachelor proef 'Who is talking care of the therapist'.

Wij zijn nu op zoek naar getuigenissen van verpleegkundigen die valselyk beschuldigd geweest zijn van seksueel overschrijdend gedrag door een minderjarige.

Deze getuigenissen blijven zeker anoniem.

Ook zouden we graag willen weten of er procedures of protocollen zijn in verband met deze topic ter bescherming van de hulpverlener.

Zou u ons kunnen verder helpen?

Wij zijn altijd beschikbaar via mail, maar zijn zeker ook bereid om tot daar te komen voor een eventueel gesprek.

Met vriendelijke groeten,

Edel Robyns

Dominique Styranka

Sofie Van Gestel

Tanja Gommers

Bijlage 4: Lijst met vragen voor de interviews

Beste verpleegkundige ... (naam),

In het kader van onze bachelorproef hebben wij, Edel Robyns, Sofie Van Gestel, Dominique Styranka en Tanja Gommers, enkele maanden geleden contact opgenomen met uw psychiatrisch ziekenhuis. Dit omwille van een interview met een medewerker die in het verleden beschuldigd werd van seksueel misbruik bij een jongere, waardoor het mogelijk is zicht te krijgen op de frequentie van zulke beschuldigingen.

Omdat we weten dat dit interview emotioneel veel zou kunnen losmaken bij u, hebben we in groep beslist dat slechts één persoon van ons vier het interview afneemt. *Degene die het interview afneemt stelt zichzelf kort voor, door aan te geven wie zij is en in welk afstudeertraject zij zich bevindt.* Wij garanderen u dat dit interview anoniem blijft en dat dit enkel wordt gebruikt met uw toestemming. U mag ook tijdens het interview aangeven wanneer u het moeilijk krijgt, zodat er een kleine pauze ingelast kan worden of dat er eventueel beslist wordt om het interview stop te zetten.

Hebt u nog eventuele vragen of bedenkingen voordat we van start gaan met interview? *Hier wordt er ruimte gegeven aan de geïnterviewde om eventuele vragen te stellen.*

Start van het interview:

Wij hebben vernomen van uw psychiatrisch ziekenhuis dat u enige tijd geleden vals beschuldigd werd door een minderjarige patiënt, omwille van zedenfeiten.

1. Wilt u mij hierover wat meer vertellen?
2. Hoe lang is het geleden?
3. Wat was de aanleiding zodat de minderjarige patiënt deze aanklacht indiende?
4. Wat bracht deze aanklacht bij u teweeg?
5. Wat waren de gevolgen voor u?
6. Hoe reageerde uw team op deze aanklacht?
7. Hoe reageerde uw omgeving, o.a. uw partner, uw familie, uw vrienden...?
8. Tijdens dit hele proces had u toen het gevoel dat u ergens terecht kon?
 - a. Bij een ja-antwoord wordt de volgende vraag gesteld: waar kon u terecht? Had u nood aan andere vormen van hulp?
 - b. Bij een nee-antwoord wordt de volgende vraag gesteld: wat deed dit gevoel 'van nergens terecht kunnen' met u?
9. Ondervind u op dit moment nog gevolgen van de beschuldiging?

Afronding van het interview:

De interviewer vat het verhaal kort samen en controleert of deze gegevens al dan niet gebruikt mogen worden voor de bachelorproef. Hierna wordt de persoon in kwestie bedankt voor zijn/haar medewerking.

