

“

**Handen af van
mijn lichaam
zonder
mijn toestemming**

”

Praktische gids voor het strijden van gynaecologisch
en verloskundig geweld



PREMISSE ASBL
QUESTIONS & ALTERNATIVES
ERREURS MÉDICALES

verantwoordelijke uitgever :

Rachida Essannarhi

illustratie gemaakt door :

Latchan Viramalé Sabine Marie Laurence

Met de steun van :

equal.brussels 
gelijke kansen

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Wat is verloskundig en gynaecologisch geweld?	5
Waarom “seksistisch geweld”	7
Het buiten beschouwing laten van het ongemak van de patiënte met betrekking tot het intieme aspect van het consult	9
Verbale beoordeling van de seksualiteit, de levensgebeurtenissen, de seksuele gerichtheid, het gewicht, de leeftijd, de culturele achtergrond en de wil om een kind te hebben of niet	11
Seksistische opmerkingen en beledigingen	14
Handelingen (medische tussenkomst, voorschrift, enz.) verricht zonder de toestemming van de patiënte of zonder haar keuze na te leven	16
Niet medisch gerechtvaardigde behandeling of weigering van behandeling	20
Seksueel geweld: ongewenste intimiteiten, aanranding van de eerbaarheid en verkrachting	22
Alternatieven voor de meest voorkomende/zichtbare protocollen	24
Voor jezelf zorgen als je slachtoffer van gynaecologisch en/of verloskundig geweld bent geweest	28
Je rechten doen gelden	30
Een aantal voorstellen	32
Besluit	34

Voorwoord

In het kader van onze werk maar ook op de sociale netwerken, zijn we getroffen door het groot aantal getuigenissen als gevolg van gynaecologisch en verloskundig geweld. Daarom heeft onze vereniging beslist deze brochure te maken. Bovendien zien we dat zulke handelingen tot aanzienlijke gevolgen leiden. Het gaat ook soms om lichamelijke en/of psychologische schade die vrouwen hun hele leven met zich zullen meedragen.

Deze brochure is bedoeld voor alle meisjes en alle vrouwen die verloskundige en gynaecologische follow-up kenden, kennen of zullen kennen. We willen de moeilijke momenten benadrukken die u zou beleven of al hebt beleefd. Waarom? Om dit soort geweld en bijgevolg het geweld tegen vrouwen te beëindigen.

Via onze brochure hopen we u de noodzakelijke informatie te geven. Op die manier kunt u begrijpen wat dit geweld is en waarom we dat als seksistisch beschouwen. Ten tweede, zullen we u de categorieën van handelingen voorstellen die door onze analyse opgemerkt zijn. We zullen ook verschillende adviezen geven voor de manier waarop u kunt reageren. Bovendien zullen we het over de toepasselijke wetgeving voor elk van de categorieën hebben. Daarna zullen we enkele alternatieven voor de traditionele methodes van gynaecologische en verloskundige verzorging presenteren. We zullen ook de tijd nemen om u enkele aanbevelingen te geven als u slachtoffer van dit soort handelingen bent geweest en als deze handelingen een negatieve invloed op uw welzijn hebben gehad. Ten slotte zullen we een aantal voorstellen geven die u mogelijk zou kunnen steunen of zelfs, indien mogelijk, creëren.

Wat is verloskundig en gynaecologisch geweld



Dit thema is vrij recent in het publieke debat. Er zijn dus nog zeer weinig studies over dit onderwerp, vooral in België. Er waren toch belangrijke momenten in Latijns-Amerika. Venezuela in 2007 en dan Argentinië in 2009 hebben immers een wet tegen verloskundig geweld ingevoerd. Zulke handelingen zijn sindsdien als strafrechtelijke overtredingen beschouwd.

In Europa heeft Frankrijk een uitzonderingspositie: de Franse Hoge Raad voor Gelijkheid tussen Vrouwen en Mannen heeft in juli 2017 opdracht gegeven voor een grootschalige studie getiteld "*Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétricale*" (*Seksistische handelingen tijdens gynaecologische en verloskundige opvolging*)¹, Dit onderzoek werd op 29 Juni 2018 uitgebracht: het geeft een overzicht van gynaecologisch en obstetrisch geweld en benadrukt de oorzaken van deze problematiek. Dit is een belangrijke politieke erkenning bijgebracht door veel getuigenissen. Sinds 2014 hebben vrouwen immers de hashtags #PayeTonUterus of #PayeTonGyneco gebruikt om te getuigen, naar het model van de sinds 2012 geobserveerde verklaringen over seksuele intimidatie in de openbare ruimte.

In België is de strijd sinds 2013 door Marie Hélène Lahaye gevoerd. Ze is de oprichtster van de blog *marieaccouchela* en nu is ze het boegbeeld van de beweging. In 2014 is het Franstalige "Plateforme pour une Naissance respectée" opgericht. Deze vereniging heeft vier eisen voor een betere begeleiding van de bevallingen uitgewerkt². Marie-Hélène Lahaye, na haar onderzoek en op basis van haar opleiding als juriste, heeft een definitie voor de termen "verloskundig geweld" voorgesteld:

1 Online Beschikbaar : http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_les_actes_sexistes_durant_le_suivi_gynecologique_et_obstetrical_20180629.pdf

2 <http://www.naissancesrespectee.be/>

*“Elke handeling, gedrag, ommissie of onthouding gepleegd door gezondheids-
werkers die niet medisch gerechtvaardigd is en/of die zonder de vrije en geïn-
formeerde toestemming van de zwangere vrouw of de vrouw in partus wordt
uitgevoerd”³. »*

We kunnen, wat het gynaecologisch geweld betreft, ons op dezelfde definitie baseren. We kunnen bovendien verduidelijken dat vrouwen dat ook bij een gynaecologische verzorging beleven.

Nochtans moet worden opgemerkt, zonder te generaliseren, dat dit geweld waarschijnlijk verbreid is omdat het in de opleidingen en de zorgprotocollen genormaliseerd wordt. Dit is wel een vorm van geweld tegen vrouwen. Het is dus gelinkt aan het in onze maatschappij nog behoorlijk wijdverbreide probleem van seksisme. We zullen dus nader ingaan op de uitleg van het gebruik van deze twee woorden: seksistisch geweld.

³ In het Frans : <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr/2016/03/09/quest-ce-que-la-violence-obstetricale/>

Waarom “seksistisch geweld”

De kritiek bleef niet uit. Er gaan al stemmen op tegen de woorden die gebruikt worden om die feiten te beschrijven. Daarom willen we een antwoord geven op zulke kritieken.

Op het eerste gezicht, kan het woord “geweld” zwaar lijken. Maar we zullen de feiten en hun gevolgen in onze brochure benadrukken. Ze komen overeen met de door de Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) voorgestelde definitie: “Het intentioneel aanwenden van of dreigen met fysieke of psychologische macht of kracht, ten aanzien van zichzelf, een andere persoon of tegen een groep of gemeenschap en wel zo dat er sprake is van of een reële kans bestaat op het toebrengen van kwetsuren, de dood, psychologische schade, een problematische ontwikkeling of deprivatie”^{4,5}

Wat het seksisme betreft, wordt het als volgt gedefinieerd: “Het woord seksisme heeft betrekking op alle individuele of collectieve instellingen en gedragen die de overheersing van de mannen op de vrouwen laten voortbestaan en legitimeren. Seksisme komt in de vorm van houdingen, gedrag of opinies die andere personen op basis van hun geslacht als minderwaardig beschouwen, die maken dat ze ondervertegenwoordigd worden of die hen uitsluiten op diezelfde basis.”⁶

4 <http://www.who.int/topics/violence/fr/>

5 https://vorming.cego.be/images/downloads/Ond_DP_Geweld_op_school_IM-PULS.pdf

6 Deze definitie is in 2006 door een aantal organisaties (52) via het platform « Le Front pour une loi contre le sexisme » bepaald.

Meer dan de daden en de opinies is het institutionele aspect van essentieel belang om het onderwerp te begrijpen. In een analyse uit het oogpunt van het gender, maakt dit aspect de observatie van alle oorzaken mogelijk. Deze oorzaken en hun onderdelen leiden tot de normalisering van dit soort geweld. Het institutionele aspect kan bijvoorbeeld zich manifesteren in de creatie van de behandelingsprotocollen.

De analyse moet overigens aangevuld worden door een historische aanpak van de verhoudingen tussen mannen en vrouwen. Het vrouwelijke lichaam leed en lijdt nog aan clichés en aan de mannelijke overheersing in sectoren zoals de geneeskunde. Vrouwen worden nog te vaak als objecten en niet als subjecten beschouwd.

Ten slotte vinden we dat het gebruik van deze woorden helemaal gerechtvaardigd is om de door veel vrouwen vermelde feiten te beschrijven. Nu zullen we deze feiten presenteren.

Verduidelijkingen betreffende het volgende hoofdstuk:

Het volgende hoofdstuk is gebaseerd op het classificatiesysteem van de seksistische daden gepleegd tijdens de gynaecologische en verloskundige verzorging, opgesteld in de studie van de Franse Hoge Raad voor Gelijkheid tussen Vrouwen en Mannen (HCE). We hebben zes soorten daden vastgesteld. Om deze daden te verduidelijken, hebben we ons sterk gebaseerd op de vele getuigenissen die op de sociale media beschikbaar zijn. Nochtans hebben we gekozen uit respect voor het spreekrecht de getuigenissen niet in onze brochure te plaatsen. We hebben immers geen toestemming gekregen van de vrouwen die getuigd hebben.

Het buiten beschouwing laten van het ongemak van de patiënte met betrekking tot het intieme aspect van het consult

Door zijn aard en zijn relatie tot de intimiteit kan de gynaecologische en verloskundige verzorging tot ongemak leiden. U hebt waarschijnlijk dat gevoeld als men:

- U heeft gevraagd u uit te kleden zonder uitleg.
- Uw intimiteit in het ziekenhuis niet respecteerde door de kamer herhaaldelijk binnen en buiten te gaan en zonder de tijd te nemen om op de deur te kloppen.
- U van een afdeling naar een andere brengt toen u halfnaakt bent..
- De aanwezigheid van meerdere leden van het gezondheidspersoneel verplicht maakt (bv: door studenten geneeskunde te laten komen).
- U vragen stelt over uw seksleven, de frequentie van uw geslachtsgemeenschap, enz.

Wat kunt u doen ?



U kunt uw ongemak uitdrukken aan de persoon die u onderzoekt.

U kunt een pareo of een wijde kleding dragen waarin u zich comfortabeler kunt voelen.

Aarzel niet al uw vragen te stellen als het uw ongemak kan verminderen. Vraag aan de beroepsbeoefenaar of er een minder gênant alternatief voor het onderzoek bestaat.

U kunt ook weigeren u uit te kleden. Bovendien hebt u het recht de aanwezigheid van de studenten tijdens het medische consult te weigeren

Wat zegt de wet



Artikel 10 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt heeft betrekking op het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Bij een gynaecologisch consult moeten de patiënten de facto een deel van hun intimiteit en van hun privéleven (seksuele relaties, nieuwe partners...) blootstellen. Al deze elementen worden door het beroepsgeheim maar ook door de wet op de patiëntenrechten beschermd.

Het respect van het privéleven betekent dat alleen de mensen wiens aanwezigheid gerechtvaardigd is de verzorging, de behandeling en het onderzoek kunnen bijwonen. Op die manier kunnen de patiënten, tijdens het gynaecologische consult of tijdens de bevalling, aan de studenten of aan andere dokters die niet rechtstreeks betrokken zijn, vragen de zaal te verlaten.

De gynaecoloog moet eerst de patiënte informeren dat andere mensen aanwezig zouden kunnen zijn en haar vragen of ze akkoord gaat dat er studenten zijn.⁷ De patiënte moet niet voor een voldongen feit geplaatst worden.

7 [Http://combatsdroitshomme.blog.lemonde.fr/2014/10/29/vers-un-droit-a-lintimite-pour-les-femmes-qui-accouchent-konovalova-c-russie/](http://combatsdroitshomme.blog.lemonde.fr/2014/10/29/vers-un-droit-a-lintimite-pour-les-femmes-qui-accouchent-konovalova-c-russie/)

Verbale beoordeling van de seksualiteit, de levensgebeurtenissen, de seksuele gerichtheid, het gewicht, de leeftijd, de culturele achtergrond en de wil om een kind te hebben of niet

U hebt misschien al opmerkingen gehoord op uw uiterlijk of uw wil om een kind te hebben of niet, opmerkingen die u ongepast vond. Dat kan zich op verschillende manieren manifesteren:

- Het over uw seksuele gerichtheid hebben met een negatieve connotatie als u zegt dat u een kind wilt hebben of niet
- Uw aantal seksuele relaties en/of partners raden op basis van uw leeftijd
- Problemen rechtvaardigen of onderstellen op basis van uw gewicht
- Personele opmerkingen maken op uw keuze van voorbehoedsmiddel
- U proberen te overtuigen geen abortus te ondergaan door u een schuldgevoel aan te praten
- U betuttelen in de manier van antwoorden omdat het Nederlands niet uw moedertaal is
- U verantwoordelijk houden voor de seksuele agressie of de verkrachting waarvan u slachtoffer zijn geweest



Wat kunt u doen ?

Zoals in het vorige geval kunt u uw ongemak of zelfs uw ongenoegen uiten omdat dergelijke uitspraken onaanvaardbaar zijn.

U kunt het consult eindigen en claim de terugbetaling ervan.

U moet niet schuldig voelen na dergelijke uitspraken. U hebt het recht om uw eigen levensstijl te hebben.

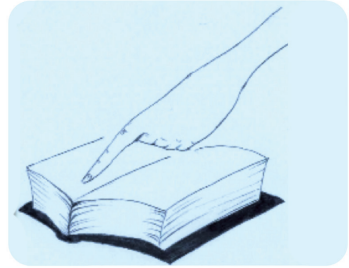
U bent niet verantwoordelijk voor de tragische gebeurtenissen dat u leeft.

Als u slachtoffer van seksuele agressie of van verkrachting bent geweest, kunt u erover praten met een vertrouwenspersoon of zich richten tot een gespecialiseerde dienst die naar u kunt luisteren. In Brussel is er het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) in het UMC Sint-Pieter.

Ten slotte kunt u ook naar een gezinsplanning gaan om een ander advies te krijgen en ook informatie over onderwerpen die u betreft te krijgen.

Wat zegt de wet

Volgens artikel 5 betreffende de patiëntenrechten: **“De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstreking die beantwoordt aan zijn behoeften.”**



De patiënte heeft individueel recht op kwaliteitsvolle dienstverstreking (onafhankelijk van het fundamenteel sociaal recht op gezondheidszorg dat de patiënte tegenover de deskundige heeft).

Een kwaliteitsvolle dienstverstreking betekent dat de beroepsbeoefenaar zich verantwoordelijk moet gedragen. Hij moet de algemene zorgvuldigheidsnorm naleven en moet ook aan de huidige stand van de wetenschappelijke kennis voldoen. Het recht op non-discriminatie wordt ook in de wet verankerd (respect van morele en culturele waarden, van de godsdienstige of levensbeschouwelijke overtuiging, van welke aard ook).

Seksistische opmerkingen en beledigingen

Het gaat om seksistische uitspraken en beledigingen die tegen u tijdens uw consulten gezegd worden. Dat kan zich op verschillende manieren manifesteren:

- U wordt een mietje, een slet, enz. genoemd
- U krijgt te horen dat u mooier/minder mooi ten opzichte van het vorige consult bent
- Men zoekt toenadering naar u
- Uw lichaam wordt op grove wijze met een object vergeleken (bv: een auto)
- U krijgt te horen dat een vrouw kinderen moet hebben en voor hen zorgen

Wat kunt u doen ?



Nogmaals kunt u uw ongenoegen duidelijk uiten.

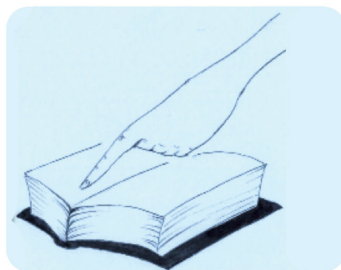
Als het te ongemakkelijk voor u is, kunt u zelf de kamer verlaten of, naargelang de context, aan de beoefenaar vragen de kamer te verlaten.

U kunt een klacht indienen bij de politie. U moet toch weten dat u bewijs nodig zal hebben.

U kunt een klacht richten aan de provinciale raad van de Orde der artsen en/of aan het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen. U kunt ook een uitvoerige brief naar de directie van het ziekenhuis zenden als het consult daar plaatsvond.

Uw klacht en/of aangifte is niet nutteloos. Aan de ene kant draagt dat bij tot de cijfers die de omvang van het fenomeen kunnen meten. Aan de andere kant heeft dat een rol in de beoordeling van de feiten als meerdere aangiftes tegen die persoon ingevoerd zijn.

Wat zegt de wet



Dergelijke uitspraken kunnen civielrechtelijk strafbaar zijn (artikel 1383 van het Burgerlijk Wetboek) en tot schadevergoeding leiden als het slachtoffer het bewijs heeft dat deze opmerkingen gemaakt zijn en dat een schade veroorzaakt is.

Nochtans kan de wet van 22 mei 2014 ter bestrijding van seksisme in de openbare ruimte niet gebruikt worden omdat een consult met een beroepsbeoefenaar geen openbaar karakter omvat.

Handelingen (medische tussenkomst, voorschrift, enz.) verricht zonder de toestemming van de patiënte of zonder haar keuze na te leven

U zou kunnen denken dat een beroepsbeoefenaar weet wat hij doet en u laat dus alles gebeuren zoals er een stilzwijgende toestemming is. Maar elke goede beoefenaar moet uw toestemming vragen voor elke tussenkomst. U was waarschijnlijk verrast als de beoefenaar:

- Uw borsten zonder uw akkoord aanraakte
- Uw vagina met zijn/haar vingers of met een medisch instrument op een bruuske manier penetreert
- Het ene voorbehoedsmiddel boven het andere voorschrijft
- Uw pijn niet in aanmerking neemt
- Niet voorzichtig ingrijpt
- Een echo laat maken en met nadruk op de hartslag van de baby wijst hoewel u zei dat u een abortus wou ondergaan
- U in een ongemakkelijke positie tijdens de bevalling plaatst
- U examens zonder enige opgaaf van redenen voorschrijft
- U bedreigt of chanteert om een medische handeling te aanvaarden hoewel u het niet wenste
- Uw endometriose niet in aanmerking neemt

Wat kunt u doen ?

De beroepsbeoefenaar moet u informeren van elke tussenkomst. Aarzel dus niet alle vragen mogelijk te stellen.



U kunt ook uw pijn uiten en erop aandringen dat de beoefenaar daarnaar handelt.

U kunt de beroepsbeoefenaar herinneren dat uw wens is dat hij u waarschuwt en dat hij uw toestemming vraagt voordat hij een deel van uw lichaam aanraakt.

Als u denkt dat de beroepsbeoefenaar al de mogelijkheden niet uitlegt, kunt u zich richten tot een gezinsplanning.

Als de relatie met de beroepsbeoefenaar te zwaar wordt, hebt u de mogelijkheid om bij een andere arts te gaan zonder opgaaf van redenen.

Wat zegt de wet



In de wet betreffende de patiëntenrechten, bepaalt artikel 8 betreffende de vrije en geïnformeerde toestemming dat: **“De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar.”**

“De inlichtingen die aan de patiënte verstrekt moeten worden, met het oog op het verlenen van diens toestemming, hebben betrekking op het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico’s verbonden aan de tussenkomst, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen. Ze betreffen bovendien de mogelijke gevolgen

ingeval van weigering of intrekking van de toestemming, en andere door de patiënt of de beroepsbeoefenaar relevant geachte verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd.” (Artikel 8 § 2)

Deze informatie moet voorafgaandelijk en tijdig verstrekt worden (artikel 8 § 3) om ervoor te zorgen dat de patiënte niet alleen de informatie kan verwerken maar ook, als ze het wilt, een andere beroepsbeoefenaar kunt raadplegen.

De patiënte heeft het recht om haar toestemming voor een tussenkomst te weigeren of in te trekken (artikel 8 § 4). Bovendien moet deze weigering nageleefd worden zolang de patiënte ze niet herroepet.

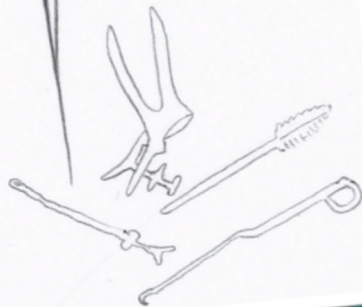
Nochtans gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt wanneer in een spoedgeval geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt of zijn vertegenwoordiger (vertrouwenspersoon) (artikel 8 § 5).

Artikel 11bis betreffende het recht op de behandeling van de pijn moet ook in aanmerking worden genomen: **“Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.”**

Vooraf in een tijd waarin enorme wetenschappelijke vooruitgang wordt geboekt, moet de pijn niet als een noodlot of als onvermijdelijk beschouwd worden door de patiënte.

De oorzaak van de pijn maakt niet uit (vaginisme, anatomische bijzonderheden, ziekte, maagdelijkheid, stress, weeën tijdens de bevalling...). Wat belangrijk is, is de pijn te evalueren en er aandacht voor te hebben om de beste beslissing te nemen voor het voorkomen, het behandelen en het verzachten van dergelijke pijn.

Handen af van
mijn lichaam zonder
mijn toestemming



Niet medisch gerechtvaardigde behandeling of weigering van behandeling

Hier gaat het om tussenkomsten die niet deel van de aanbevelingen van instellingen zoals de WGO uitmaken. Deze tussenkomsten zijn nochtans opgenomen in zorgprotocollen. Hier zijn enkele voorbeelden van wat we hier het over hebben:

- Een uitstrijkje doen aan vrouwen zonder dat het medisch gezien noodzakelijk is,
- Stelselmatig een vaginaal onderzoek doen tijdens een consult voor het voorschrijven van een voorbehoedsmiddel,
- Een episiotomie⁸ verrichten wanneer het niet noodzakelijk is.
- Een keizersnede verrichten wanneer het niet medisch gerechtvaardigd is
- Een "husband stitch"⁹ verrichten.
- Een miskraam medicaliseren
- Een bevalling inleiden vanwege een datum
- De bevalling een boost te geven door een intraveneuze injectie van oxytocine



Que pouvez-vous faire ?

U kunt zeker informatie krijgen op websites van medische instanties die de goede aanbevelingen geven door zich op de wetenschappelijke toestand¹⁰ te baseren. U kunt ook vragen stellen over het verloop van de follow-up aan een bevoegde persoon.

8 Een episiotomie is een chirurgische handeling waarbij men tijdens de bevalling met behulp van een schaar een kleine insnijding van enkele centimeter lang maakt in het vaginale slijmvlies om de uitdrijving van de baby te vergemakkelijken. Het systematisch verrichten van episiotomieën maakt niet deel uit van de aanbevelingen van de WGO.

9 Een "husband stitch" is een chirurgische handeling waarbij men na de bevalling de vagina hecht om het strakker te maken voor het plezier van de "husband"

10 Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (kce.fgov.be), Haute autorité de santé in Frankrijk (has-sante.fr), Wereldgezondheidsorganisatie (www.who.int/)

U kunt ook vóór de tussenkomst vermelden welke handelingen u niet wenst te ondergaan.

Voor de bevalling kunt u alternatieven vinden voor de klassieke opvolging in het ziekenhuis (zie ons hoofdstuk over de alternatieven).

Wat zegt de wet

Artikel 5 verklaart dat de patiënt recht op kwaliteitsvolle dienstverlening heeft die beantwoordt aan zijn behoeften.



Naast artikel 8 betreffende de toestemming kan artikel 7 betreffende het recht op informatie ook van toepassing zijn. Buiten het bestaan van een geïnitieerde behandeling zelf, heeft de patiënte recht op alle haar betreffende informatie die nodig is te krijgen, informatie die haar gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan laat weten. Dit recht is niet alleen van toepassing als het om de toestemming gaat maar ook als de patiënte inlichtingen wil krijgen (bv: voor voorbehoedsmiddelen).

De inhoud van de inlichtingen die aan de patiënte gegeven moeten worden, zijn overgelaten aan het oordeel van de zorgverlener. Hij moet per geval het volume, het soort informatie maar ook de manier waarop hij communiceert bepalen.

Voor dit laatste element verklaart de wet dat de informatie in een duidelijke en begrijpelijke taal moet worden gegeven. De individualiteit van elke patiënte (leeftijd, opleiding, cognitieve vermogen) moet dus in aanmerking genomen worden. De beroepsbeoefenaar kan ook een tolk laten komen als het nodig is.

Seksueel geweld: ongewenste intimiteiten, aanranding van de eerbaarheid en verkrachting

Hier gaat het om de ergste gevallen, die buiten het medische kader vallen. Hieronder zijn enkele voorbeelden:

- Erop staan om een seksuele relatie met u te hebben
- U dwingen een seksuele relatie te hebben
- Van de situatie genieten om uw borsten aan te raken wanneer het niet gerechtvaardigd is
- Uw vagina penetreren zonder toestemming en op een bruske manier met de vingers of met een voorwerp en zonder dat het medisch gerechtvaardigd is.
- Zwaar erop staan om informatie te krijgen over de seksuele voorkeuren van de patiënte



Wat kunt u doen ?

In zo'n situatie moet u vertrekken als het mogelijk is. Bovendien bent u in de situatie van wettige zelfverdediging. U hebt dus het recht om te weerstaan en om fysieke kracht te gebruiken. Er zijn trouwens verenigingen die stages van zelfverdedigingstechnieken organiseren.

We weten toch wel dat we niet altijd controle hebben over onszelf, vooral in een situatie van vrees en angstigheid. Voel u dus niet schuldig als de reactie dat u had niet de gewenste reactie was. Als u dit soort toestand beleefde, nodigen we u uit om erover met een vertrouwenspersoon en een gekwalificeerde persoon te praten.

U kunt ook naar het Zorgcentrum na Seksueel Geweld (ZSG) in het UMC Sint-Pieter van Brussel gaan.

Tenslotte kunt u een klacht indienen bij de politie.

Wat zegt de wet

In het strafrecht zijn er twee soorten overtredingen: de verkrachting en de aanranding van de eerbaarheid.

De verkrachting wordt als volgt gedefinieerd: **“Elke daad van seksuele penetratie van welke aard en met welk middel ook, gepleegd op een persoon die daar niet in toestemt (...)”**. **“Toestemming is er met name niet wanneer de daad is opgedrongen door middel van geweld, dwang, bedreiging, verrassing of list of mogelijk is gemaakt door een onvolwaardigheid of een lichamelijk of een geestelijk gebrek van het slachtoffer.** (Artikel 375 van het Strafwetboek)

De aanranding van de eerbaarheid (artikel 372 van het Strafwetboek) wordt niet door de wet gedefinieerd. Het kan dus geïnterpreteerd worden. De aanranding van de eerbaarheid is elke seksuele daad gepleegd door middel van dwang of een daad die de seksuele integriteit van een persoon aantast (zonder penetratie want dat is verkrachting). Het slachtoffer zou moeten betrokken zijn (bv: gedwongen zijn zich uit te kleden om een foto te nemen). Pas op, verbaal geweld is niet als een aanranding van de eerbaarheid beschouwd.



Alternatieven voor de meest voorkomende/zichtbare protocollen

In het algemeen kiezen de vrouwen in onze westerse maatschappij en in België vaak voor dezelfde medische behandelingen als het om gynaecologie of verloskunde gaat. Er zijn toch alternatieve behandelingen. We hebben hier een aantal alternatieve en minder bekende benaderingen besloten voor te stellen.

In elk geval moet u weten dat elke persoon het recht op vrije keuze van zijn/haar beroepsbeoefenaar heeft (artikel 6 van de wet betreffende de rechten van de patiënten): **“De patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet.”**

Elke patiënte heeft dus recht op vrije keuze van haar beroepsbeoefenaar behoudens in dringende gevallen of wanneer er beperkingen in bijzondere wetgevingen zijn (arbeidsgeneeskunde, arbeidsongeval...). Dit recht is de specifieke toepassing van het recht op zelfbeschikking waarover elke mens beschikt. De patiënte kunt ook een tweede advies vragen of van keuze veranderen.

Bovendien moet de patiënte haar keuze maken met kennis van zaken. Ons lichaam kan immers niet reageren zoals gewenst en al de zwangerschappen verlopen niet op dezelfde manier. Het is dus belangrijk dat u weet of een alternatief mogelijk is, naargelang uw gezondheid.

Een eerst alternatief dat op verschillende momenten van de opvolging van een zwangerschap, een bevalling en van een postnatale opvolging voorgesteld kan worden: beroep doen op de diensten van een vroedvrouw. Deze zorgverleners zijn specialisten van de fysiologie (integendeel, de verloskundigen specialiseren zich in de pathologie) en zijn gekwalificeerd om u te helpen tijdens die periode van uw leven. De consulten duren vaak langer dan bij een arts en gaan om de geboorte en de zwangerschap in hun geheel. Medische handelingen zijn meestal beperkt tot het hoognodige. De opvolging van de zwangerschappen vindt plaats in de vroedvrouwenpraktijk. De bevalling kan ofwel

in een technisch centrum van een ziekenhuis¹¹ ofwel in een deel van lage techniciteit van de afdeling obstetrie (een “gîte de naissance” in het Frans)¹², in een geboortehuis¹³ of zelfs thuis plaatsvinden als u het wilt en als uw zwangerschap bijna risicoloos is. Zelfs als een medicalisering noodzakelijk is, is het mogelijk om methodes te vinden die meer uw keuze en uw lichamelijke en geestelijke integriteit naleven.

U kunt bijvoorbeeld, in het geval van een keizersnede, de aanwezigheid van uw partner eisen.

U kunt ook vragen dat uw armen niet vastgebonden worden of dat de zaal stil tijdens de geboorte van uw kind blijft.

U kunt ook een natuurlijke keizersnede ondergaan. Het kan op het eerste gezicht verdacht lijken maar het is een methode die sinds meerdere jaren bestaat en die ervoor zorgt dat de ouders een meer actieve rol bij de bevalling spelen:

“De technische afwikkeling van de handeling is in het geheel vergelijkbaar met een gewone keizersnee. Maar hier is de uitdrijving van de baby op zo’n manier gedaan dat de ouders hun kind geboren zien worden. Zo kunnen ze actiever zijn tijdens de bevalling.”¹⁴

“Er wordt van alles gedaan om de operatie zo rustig en ontspannen mogelijk te laten verlopen. Het licht wordt gedimd, de temperatuur is hoger en er mag muziek aanstaan als je dat wilt. Het operatiedoek voor je gezicht is doorzichtig of je kunt meekijken via een monitor. Jij en je partner kunnen je kind dus geboren zien worden, wat heel goed voor de hechting is. Het tempo waarin de baby uit je buik wordt gehaald, is lager dan bij een normale keizersnee. Dit is beter om de longen optimaal te laten openen. Soms laten de artsen je baby met een beetje hulp zelf uit je buik

11 Een verloskamer in een ziekenhuis wordt voor uw voorbereid. Uw vroedvrouw brengt u ernaartoe.

12 De “gîte” wordt helemaal door de vroedvrouwen beheerd. Dit deel van de afdeling ligt binnen het Erasmus Ziekenhuis en is besteld voor zwangere moeders zonder complicaties.

13 Het geboortehuis, dichtbij een ziekenhuis, wordt door de vroedvrouwen beheerd. Het zorgt ervoor dat de aanstaande moeder op een natuurlijke manier bevalt. De postnatale opvolging en de opvolging van de zwangerschap en de bevalling verlopen zich ter plaatse. Ze verrichten geen epidurale anesthesie.

14 Franse tekst: « Césarienne naturelle » - <https://www.cairn.info/revue-spirale-2015-4-page-86.htm>

*'kruipen'. Zodra je baby geboren is kan je hem ook meteen aanraken. De navelstreng mag rustig uitkloppen, voordat deze wordt doorgeknipt. De kinderarts onderzoekt je kleine heel snel. Na twee minuten ligt hij ongewassen bij jou en blijft daar ook. Dit eerste huid-op-huid contact is heel belangrijk voor jou en je baby. Bijkomend voordeel is dat je de rest van de keizersnee niet meer zo duidelijk meekrijgt.'*¹⁵

Voor de miskramen is het belangrijk om u de tijd te geven het rouwproces door te maken. De beroepsbeoefenaar moet ook dit proces naleven. Uw lijden uiten en het respect ervan eisen is normaal, wanneer ook de miskraam gebeurt. Ondanks het niet in aanmerking nemen van uw emoties door de beroepsbeoefenaar en de beroemde "niets zeggen tijdens de drie eerste maanden", is het noodzakelijk dat u dit moment op uw eigen manier kunt beleven en dat men empathisch tegenover u moet reageren. De overgrote meerderheid van de miskramen vereist geen medische tussenkomst.

Marie Hélène Lahaye suggereert een kader vast te stellen voor een "nageleefde"¹⁶ miskraam. Hoe? Door de tijd aan de persoon te geven haar rouwproces door te maken en door haar te ondersteunen op het emotionele vlak. Het kader zorgt ook ervoor dat de foetus op een natuurlijke manier afgedreven wordt.

Tenslotte zijn er ook alternatieve methodes voor de anticonceptie. We hebben hier de meest natuurlijke methode onthouden: de sympto-thermale methode. Deze methode wordt een nieuw leven ingeblazen door een feministische beweging. De beweging had de wil om het lichaam zich toe te eigenen en de gynaecologische consulten drastisch te verminderen. Men moet eerst een opleiding volgen met een deskundige in de sympto-thermale methode.

Drie elementen zijn noodzakelijk in deze methode: de observatie van de lichaamstemperatuur (tijdens de ovulatie zakt de lichaamstemperatuur met 0,5 graad en snel daarna stijgt de temperatuur), van de kwaliteit

15 <https://wijn.nl/bevalling-keizersnee/artikel/natuurlijke-keizersnee-gentle-sectio>

16 Een door Marie-Hélène Lahaye voorgesteld en genoemd woord in haar artikel betreffende miskramen op haar blog: <http://marieaccouchela.blog.lemonde.fr/2016/05/12/pour-en-finir-avec-le-tabou-des-fausses-couches/>

van de (cervix)slijm (meest voorkomend tijdens de ovulatoire periode) en de analyse via de kalender van de periovulatoire periode. De combinatie van deze drie technieken zorgt ervoor dat men een vrij effectieve methode krijgt.

Natuurlijk zijn dat maar een paar alternatieven die mogelijk zijn. Er zijn er meer. Maar een uitgebreide lijst zou kunnen in een zorgbrochure. U kunt trouwens ook gebruik maken van aanvullende alternatieven: ze vervangen een medische opvolging niet maar ze helpen en steunen u in de verschillende momenten van uw leven. Het is belangrijk om de tijd te nemen en vooral aan uw welzijn te denken. Zo kunt u de methodes vinden die bij u passen.

Tenslotte, als u een medische opvolging nodig hebt, moet u weten dat u nog het recht hebt om door de persoon/personen van uw keuze begeleid te worden. Met uw partner of met vriendinnen naar een consult gaan zorgt ervoor dat u uw rechten doet gelden tegenover de zorgverleners, namelijk uw rechten op informatie en op de toestemming bij elke medische tussenkomst.

Voor jezelf zorgen als je slachtoffer van gynaecologisch en/of verloskundig geweld bent geweest

Deze brochure zou incompleet lijken als we geen tijd nemen u voorstellen voor uw welzijn te maken. Het is vooral belangrijk als u zich herkent hebt wanneer we de seksistische handelingen hebben beschreven. Zulk geweld veroorzaakt immers verschillende gevolgen die ernstig zijn en die evenzeer lichamelijk als geestelijk zijn.

Het eerste voorstel voor uw welzijn: u kunt zich uiten. U kunt bijvoorbeeld met een psycholoog praten. Maar de uiting van wat je voelt kan in verschillende vormen komen: u kunt schrijven, tekenen of zelfs dansen. Wees nieuwsgierig! Probeer verschillende technieken en kies degene die best bij uw past. U kunt ook zich vragen of u een publieke of een privé uiting wilt.

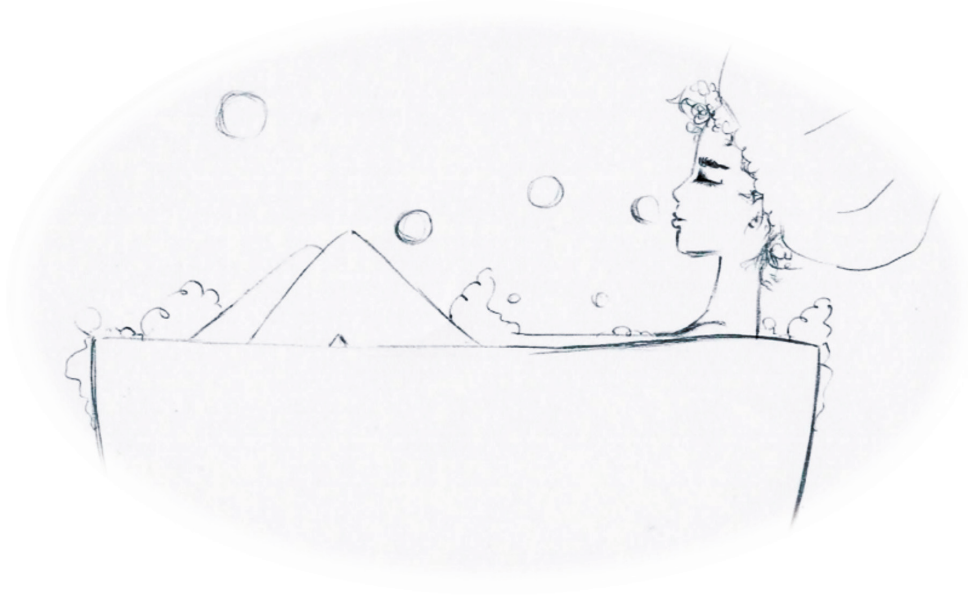
Het tweede voorstel: u kunt alternatieve technieken proberen die uw welzijn bevorderen. Om maar een aantal te citeren, kunt u zich interesseren voor:

- Acupunctuur
- Gezond voeding
- Aromatherapie
- Mindfulness
- De Kasàlà methode¹⁷
- Yoga
- Tai-Chi
- Hartcoherentie
- Meditatie
- Massages
- Sofrologie
- Osteopathie
- Enz.

¹⁷ Hier gaat het om jezelf vieren via het schrijven. Deze methode komt uit Afrika, uit een traditionele rite.

Er zijn tientallen verschillende technieken die gunstig voor uw welzijn kunnen zijn. Dit is maar een sample.

Tenslotte kunnen we ook u aanbevelen om gewoon te aanvaarden tijd voor u te nemen. Dat lijkt misschien vanzelfsprekend maar... Onze samenleving evolueert in een zeer snel tempo waarin alles snel gaat en men alles zo snel mogelijk wilt. Om voor je welzijn te zorgen en/of je leven na een moeilijke levenservaring op te bouwen hebt u tijd nodig. Men moet dus accepteren dat alles niet in één klap opgelost wordt. Men moet een proces volgen en wachten totdat het werkt.



Je rechten doen gelden

Als u slachtoffer van gynaecologisch of verloskundig geweld bent geweest, kunt u uw rechten doen gelden. We delen de procedures in twee soorten:

De precontentieuze procedure:

Om actie voor een minnelijke schikking te ondernemen hebt u het recht om een afschrift van uw medisch dossier te vragen en te krijgen. U kunt een aangetekende brief naar de arts en, indien van toepassing, naar de directie van het ziekenhuis. In deze brief kunt u de feiten, de niet-naleving van de wet uitleggen en meer uitleg vragen.

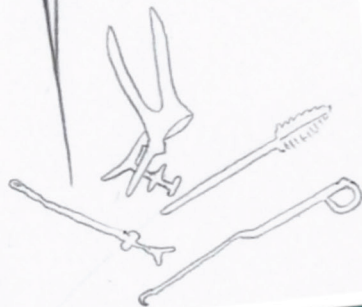
U kunt ook beroep doen op de ombudsdienst van het ziekenhuis.

De gerechtelijke procedure:

U kunt een klacht indienen bij de Orde der artsen. De beroepsbeoefenaar zou een tuchtmaatregel kunnen krijgen (berisping, royement...). Als de beroepsbeoefenaar een fout maakt door de wet niet na te leven en als het een schade voor u veroorzaakt, kunt u een klacht indienen bij de civiele rechtbank. U kunt een schadevergoeding verwachten.

Als u slachtoffer van verkrachting, aanranding, genitale verminking of opzettelijke slagen en verwondingen bent geweest, kunt u een klacht bij een politiedienst of via een brief naar de procureur des konings indienen. De zorgverlener loopt het risico op een boete en op een gevangenisstraf.

Handen af van
mijn lichaam zonder
mijn toestemming



Een aantal voorstellen

Voor een institutioneel probleem moet een institutioneel antwoord komen. We weten dat alleen vrouwen over hun rechten en de mogelijke acties informeren zal het probleem niet volledig oplossen. Daarom willen we cruciale projecten bevorderen door de aanbevelingen van de HCE over te nemen:



- **Een volksgezondheidsonderzoek naar de gynaecologische en verloskundige opvolging maken en bijzondere aandacht besteden aan de handelingen en hun invloed op vrouwen**
- **Onderzoeken naar gynaecologisch en verloskundig geweld promoveren door zich in een academische methodologie in te schrijven**
- **Terugbetaling van de zorgen voorzien na een trauma door een of meerdere gewelddadige gynaecologische en/of verloskundige handelingen**
- **Dit geweld integreren in de zorgen van diensten en verenigingen bestemd voor vrouwen die slachtoffers van geweld zijn geweest en die diensten en verenigingen financieel steunen.**
- **Bewustmakings- en verlichtingscampagnes voor de zorginstellingen organiseren**
- **Gezondheidswerkers opleiden via opleidingsmodules betreffende het seksisme in de medische wereld en betreffende het respect voor de patiënten**
- **Een wetgevingskader vaststellen om een respectueuze opvolging te promoveren en om seksueel geweld tijdens een verzorging te bestraffen**
- **Informeren over het nieuwe wetgevingskader**
- **De indiening van klachten vergemakkelijken**

- **Nieuwe zorgprotocollen voor de gynaecologische en verloskundige opvolging bepalen die de patiënten respecteren**
- **Een intersectorale aanpak ontwikkelen voor de analyse van dit probleem en voor de uitvoering van maatregelen**
- **De verschillende alternatieven meer zichtbaar maken**
- **Meisjes over hun rechten informeren**
- **Een systeem uitbouwen waardoor de vrouwen actiever in hun gynaecologische en/of verloskundige opvolging kunnen zijn**
- **Verenigingen ter verdediging van patiënten betrekken bij het mede-opbouw proces met als doel de verbetering van de zorgprotocollen**

Als al deze maatregelen in de komende jaren uitgevoerd worden, zal het een positieve invloed op het probleem van verloskundig en gynaecologisch geweld hebben. Vrouwen zullen eindelijk met kennis van zaken beslissen wat goed voor hen is. Bovendien kan een medische opvolging in respectueuze condities voor het lichaam en het welzijn van de patiënten verricht worden. Tenslotte hopen we dat zulke maatregelen het taboe rond deze problemen zou doorbreken en dat daardoor vrouwen zouden gehoord worden.

Besluit

In deze brochure hebben we essentiële elementen benadrukt voor ideale omstandigheden tijdens een respectueus gynaecologisch of verloskundig consult:

- *De vrije en geïnformeerde toestemming van de patiënte hebben voor elke tussenkomst.*
- *Haar de keuze geven en het zorgaanbod diversifiëren.*
- *Ervoor zorgen dat de patiënte zich veilig en op haar gemak voelt gezien de bijzondere en voorgestelde context.*
- *Voor zover mogelijk de pijn van de vrouw in partus verlichten als ze het vraagt.*
- *Goed kunnen luisteren en humaan zijn*
- *Patiënten- en vrouwenrechten naleven.*
- *Medische handelingen verrichten alleen als ze relevant zijn.*

Het voordeel van deze principes? Ze kunnen onmiddellijk toegepast worden. Er moet geen lange en eindeloze procedure zijn. De lijst is zeker niet volledig maar het is een basis waarop patiënten maar ook zorgverleners kunnen steunen. Bovendien verlopen de in onze brochure voorgestelde seksistische handelingen zich niet alleen tijdens een gynaecologisch of verloskundige opvolging maar ook in andere medische tussenkomsten. We hopen in ieder geval dat deze brochure u kan helpen en dat u hebt geleerd hoe te reageren tijdens een medische follow-up en hoe u uw rechten kon doen gelden.



Handen af van mijn Lichaam
zonder mijn toestemming



Handen af van
mijn lichaam
zonder
mijn toestemming



Praktische gids voor het strijden
van gynaecologischen verloskundig geweld



PREMISSE ASBL
QUESTIONS & ALTERNATIVES
ERREURS MÉDICALES

 **+32 (0)2 514 31 91**

 Papenvest straat, 53 / 9
1000 Brussel
BCE:0459 601 638

 info@premise.be

 www.premisse.be



Met de steun van :

equal.brussels 
geluiké kansen