DOC 55 **3917/001**

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

19 mars 2024

PROJET DE LOI

relatif aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles

Sommaire Pages

Résumé 3
Exposé des motifs 4
Avant-projet de loi 109
Analyse d'impact 136
Avis du Conseil d'État 152
Projet de loi 184
Coordination des articles 221
Avis de l'Autorité de protection des données 230
Avis de l'Organe de contrôle de l'information policière 236

LE GOUVERNEMENT DEMANDE L'URGENCE CONFORMÉMENT À L'ARTICLE 51 DU RÈGLEMENT.

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

19 maart 2024

WETSONTWERP

betreffende de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Inhoud Blz.

Samenvatting 3
Memorie van toelichting 4
Voorontwerp van wet 109
Impactanalyse 144
Advies van de Raad van State 152
Wetsontwerp 184
Coördinatie van de artikelen 225
Advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit 253
Advies van het Controleorgaan op de politionele informatie 260

DE URGENTIEVERKLARING WORDT DOOR DE REGERING GEVRAAGD OVEREENKOMSTIG ARTIKEL 51 VAN HET REGLEMENT.

Le gouvernement a déposé ce projet de loi le 19 mars 2024.	*De regering heeft dit wetsontwerp op 19 maart 2024 ingediend.*
Le "bon à tirer" a été reçu à la Chambre le 19 mars 2024.	*De "goedkeuring tot drukken" werd op 19 maart 2024 door de Kamer ontvangen.*

N-VA	:	*Nieuw-Vlaamse Alliantie*
Ecolo-Groen	:	*Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen*
PS	:	*Parti Socialiste*
VB	:	*Vlaams Belang*
MR	:	*Mouvement Réformateur*
cd&v	:	*Christen-Democratisch en Vlaams*
PVDA-PTB	:	*Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique*
Open Vld	:	*Open Vlaamse liberalen en democraten*
Vooruit	:	*Vooruit*
Les Engagés	:	*Les Engagés*
DéFI	:	*Démocrate Fédéraliste Indépendant*
INDEP-ONAFH	:	*Indépendant – Onafhankelijk*

Abréviations dans la numérotation des publications:		*Afkorting bij de nummering van de publicaties:*	
DOC 55 0000/000	*Document de la 55e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi*	*DOC 55 0000/000*	*Parlementair document van de 55e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer*
QRVA	*Questions et Réponses écrites*	*QRVA*	*Schriftelijke Vragen en Antwoorden*
CRIV	*Version provisoire du Compte Rendu Intégral*	*CRIV*	*Voorlopige versie van het Integraal Verslag*
CRABV	*Compte Rendu Analytique*	*CRABV*	*Beknopt Verslag*
CRIV	*Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)*	*CRIV*	*Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)*
PLEN	*Séance plénière*	*PLEN*	*Plenum*
COM	*Réunion de commission*	*COM*	*Commissievergadering*
MOT	*Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)*	*MOT*	*Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)*

RÉSUMÉ

La Belgique a ratifié la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul) en 2016. L'article 25 de cette Convention oblige les États membres à mettre en place des centres d'aide d'urgence pour les victimes de violences sexuelles.

En 2017, le projet-pilote "Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles" a été lancé. Un CPVS est un partenariat entre un hôpital, les services de police et le parquet, où des soins multidisciplinaires sont offerts aux victimes de violences sexuelles, y compris des soins médicaux, un examen médico-légal, un accompagnement psychologique clinique, la possibilité de porter plainte et d'être auditionnées par un fonctionnaire de police spécialement formé.

Au bout d'un an, une évaluation scientifique a montré que le modèle CPVS présentait une valeur ajoutée significative pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles, pour le prélèvement, l'analyse et la conservation des échantillons médico-légaux, ainsi que pour la coopération entre les professionnels des soins de santé, la police et la justice. En 2020, le Conseil des ministres a décidé de créer 7 CPVS supplémentaires en Belgique. Fin 2023, le 10e CPVS a ouvert ses portes.

Dans le Plan d'Action National de lutte contre les violences basées sur le genre 2021-2025, adopté le 26 novembre 2021, les autorités belges ont exprimé l'engagement d'ancrer juridiquement le modèle CPVS (mesure 114).

Cette loi crée une base juridique pour le fonctionnement, le financement et la validation des CPVS. En outre, cette loi réglemente également le rôle des différents partenaires du CPVS, les services fournis, les droits des victimes et le traitement des données à caractère personnel.

SAMENVATTING

België ratificeerde in 2016 het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (het Verdrag van Istanbul). Artikel 25 van dit Verdrag verplicht lidstaten om centra voor dringende hulp aan slachtoffers van seksueel geweld op te zetten.

In 2017 werd in België het proefproject "Zorgcentra na Seksueel Geweld" (ZSG) opgestart. Een ZSG is een samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, politiediensten en het parket, waar multidisciplinaire zorg geboden wordt aan slachtoffers van seksueel geweld, waaronder medische zorg, een forensisch onderzoek, klinische psychologische begeleiding, de mogelijkheid om een klacht in te dienen en ondervraagd te worden door een speciaal opgeleide politieagent.

Na een jaar bleek uit een wetenschappelijke evaluatie van het proefproject dat het ZSG-model een aanzienlijke toegevoegde waarde had voor de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld, voor het nemen, de analyse en de bewaring van forensische stalen, alsook voor de samenwerking tussen gezondheidszorgbeoefenaars, politie en justitie. In 2020 besliste de Ministerraad om 7 bijkomende ZSG op te richten in België. Eind 2023 opende het 10e ZSG in België de deuren.

In het Nationaal Actieplan ter bestrijding van gendergerelateerd geweld 2021-2025, dat op 26 november 2021 werd aangenomen, hebben de Belgische autoriteiten het engagement uitgedrukt om het ZSG-model wettelijk te verankeren (maatregel 114).

Met deze wet wordt een wettelijke basis gecreëerd voor de werking, financiering en bekrachtiging van de ZSG. Deze wet regelt daarnaast ook de rol van de verschillende partners in de ZSG, de diensten die er geboden worden, de rechten van de slachtoffers en de verwerking van persoonsgegevens.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

I. — EXPOSÉ GÉNÉRAL

1. Contexte

Ce projet de loi ancre juridiquement les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles belges (ci-après "*CPVS*") en réglementant leur validation, leur fonctionnement et leur financement.

L'ancrage juridique des CPVS belge doit être considéré à la lumière des obligations découlant de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (ci-après la "Convention d'Istanbul")[1]. En particulier, l'article 25 de la Convention d'Istanbul prévoit l'obligation pour les États membres l'ayant ratifiée de prendre les mesures législatives ou autres nécessaires pour permettre la mise en place de centres d'aide d'urgence pour les victimes de viols et de violences sexuelles, appropriés, facilement accessibles et en nombre suffisant, afin de leur dispenser un examen médical et médico-légal, un soutien lié au traumatisme et des conseils. Les CPVS belges répondent largement aux exigences de l'article 25 de la Convention d'Istanbul.

Le 11 avril 2016, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (ci-après "l'Institut") a été désigné comme l'organe responsable de la coordination, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et mesures belges dans le cadre de cette Convention. En 2017, l'Institut a lancé le projet-pilote belge "Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles" pour la prise en charge multidisciplinaire des victimes de violences sexuelles. Au bout d'un an, une évaluation scientifique du projet-pilote a été réalisée par l'*International Centre for Reproductive Health* de l'Université de Gand (ci-après "*UGent-ICRH*") pour la période 2017-2018[2]. Cette évaluation a montré que le modèle CPVS apportait une plus-value significative pour la prise en charge des victimes de violences sexuelles, pour la réalisation des prélèvements d'échantillons médico-légaux, l'analyse plus ciblée des échantillons médico-légaux et la conservation

[1] Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, STCE n° 210 du 11 mai 2011, signée par la Belgique le 11 septembre 2012 et ratifiée le 14 mars 2016. La Convention d'Istanbul est entrée en vigueur en Belgique le 1er juillet 2016.

[2] UGent-ICRH (I. Keygnaert et S. Baert), Evaluatierapport van het pilootproject van de Zorgcentra na Seksueel Geweld, 2019.

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

I. — ALGEMENE BESPREKING

1. Context

Dit wetsontwerp verankert de Belgische Zorgcentra na Seksueel Geweld (hierna "*ZSG*" genoemd) wettelijk door de bekrachtiging, de werking en de financiering van de ZSG te regelen.

De wettelijke verankering van de Belgische ZSG moet gezien worden in het licht van de verplichtingen die voortvloeien uit het Verdrag van de Raad van Europa "inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld" (hierna het "Verdrag van Istanbul" genoemd)[1]. In het bijzonder voorziet artikel 25 van het Verdrag van Istanbul in de verplichting voor de ratificerende lidstaten om wetgevende of andere maatregelen te nemen die nodig zijn voor het in voldoende aantallen opzetten van passende, gemakkelijk bereikbare centra voor medisch en forensisch onderzoek, traumaverwerking en advisering van slachtoffers van verkrachting of seksueel geweld. De Belgische ZSG voldoen ruimschoots aan de in artikel 25 van het Verdrag van Istanbul vermelde vereisten.

Op 11 april 2016 werd het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (hierna het "Instituut" genoemd) aangesteld als het orgaan dat verantwoordelijk is voor de coördinatie, uitvoering, opvolging en evaluatie van de Belgische beleidslijnen en maatregelen in het kader van dit Verdrag. In 2017 heeft het Instituut het Belgische pilootproject "Zorgcentra na Seksueel Geweld" opgestart voor de multidisciplinaire opvang van slachtoffers van seksueel geweld. Na één jaar werd een wetenschappelijke evaluatie uitgevoerd van het pilootproject door het *International Centre for Reproductive Health* van de Universiteit Gent (hierna "*UGent-ICRH*" genoemd) voor de periode 2017-2018[2]. Uit deze evaluatie bleek dat het ZSG-model een belangrijke meerwaarde vormt voor de zorg voor slachtoffers van seksueel geweld, voor de uitvoering van forensische staalafnames, de gerichtere analyse van de forensische stalen en de bewaring van

[1] Verdrag van de Raad van Europa inzake de voorkoming en bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, CETS nr. 210 van 11 mei 2011, ondertekend door België op 11 september 2012 en geratificeerd op 14 maart 2016. Het Verdrag van Istanbul is in België in werking getreden op 1 juli 2016.

[2] UGent-ICRH (I. Keygnaert en S. Baert), Evaluatierapport van het pilootproject van de Zorgcentra na Seksueel Geweld, 2019.

de ces échantillons, ainsi que pour la coopération entre les professionnels des soins de santé d'une part et la police et la justice d'autre part.

Par décisions du Conseil des ministres du 16 mai 2020 et du 13 juin 2020[3] relatives au cadre réglementaire et financier des CPVS, il a notamment été décidé de créer 10 CPVS en Belgique.

Dans l'accord de gouvernement du 30 septembre 2020, le gouvernement fédéral a ensuite souligné ce qui suit: "Les centres de prise en charge des violences sexuelles seront au cœur d'une approche plus large de la violence sexuelle dans la société. Le gouvernement réalisera une intégration structurelle des centres de soins dans les domaines de la justice, de la santé publique, de la police et de l'égalité des chances." Le projet de loi traduit cet engagement, ainsi que l'engagement du gouvernement repris dans le "Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre 2021-2025" (ci-après "PAN").

La mesure 114 du PAN en particulier exprime l'engagement du gouvernement fédéral à "*poursuivre les travaux visant à ancrer/valider juridiquement les CPVS en invitant notamment le Collège des procureurs généraux à adopter une circulaire comprenant des lignes directrices destinées aux parquets et aux services de police et en élaborant un texte légal au niveau fédéral*".

2. **Besoin d'une aide spécialisée pour les victimes de violences sexuelles**

La Convention d'Istanbul reconnaît, avec une profonde préoccupation, que les femmes et les filles sont souvent exposées de manière disproportionnée à des formes graves de violence telles que les violences sexuelles, qui constituent une violation grave de leurs droits humains et un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes.

La nécessité de prendre des mesures contre les violences sexuelles est évidente au vu des chiffres disponibles.

Les statistiques officielles de la police dressent un constat particulièrement sombre de la prévalence des violences sexuelles dans notre société. En 2021, 4.381 faits de viol ont été enregistrés par la police, dont 227 viols

[3] Décisions du gouvernement fédéral du 16 mai 2020 (Extension des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles – Principes et mise en œuvre de la première étape de la feuille de route. 2020A79220.001) et du 13 juin 2020 (Extension des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles – Cadre budgétaire. 2020A79220.001).

deze stalen en tevens voor de samenwerking tussen gezondheidszorgbeoefenaars enerzijds en politie en justitie anderzijds.

Bij beslissingen van de Ministerraad van 16 mei 2020 en 13 juni 2020[3] m.b.t. het reglementair en het financieel kader van de ZSG, werd met name besloten 10 ZSG in België op te richten.

In het regeerakkoord van 30 september 2020 heeft de federale regering vervolgens het volgende benadrukt: "de zorgcentra na seksueel geweld vormen de kern van een bredere aanpak van seksueel geweld in de samenleving. De regering realiseert een structurele inbedding van de zorgcentra binnen de beleidsdomeinen Justitie, Volksgezondheid, Politie en Gelijke kansen." Het wetsontwerp weerspiegelt deze verbintenis, alsook de verbintenis van de regering die is opgenomen in het "Nationaal Actieplan in de Strijd tegen Gendergerelateerd Geweld 2021-2025" (hierna "NAP").

Met name drukt maatregel 114 van het NAP het engagement uit van de federale regering om verder in te zetten op "*de juridische verankering/validatie van de ZSG door o.m. het college van procureurs-generaal uit te nodigen een omzendbrief uit te werken met richtlijnen voor de parketten en de politiediensten en door federale wettelijke reglementering vast te leggen*".

2. **Nood aan gespecialiseerde hulp voor slachtoffers van seksueel geweld**

In het Verdrag van Istanbul wordt, met grote bezorgdheid, erkend dat vrouwen en meisjes disproportioneel vaak worden blootgesteld aan ernstige vormen van geweld, waaronder seksueel geweld, die een ernstige schending van hun mensenrechten vormen en een belangrijk obstakel uitmaken voor de verwezenlijking van de gelijkheid van vrouwen en mannen.

Dat het noodzakelijk is om tegen seksueel geweld maatregelen te nemen, blijkt uit de beschikbare cijfers.

De officiële politiestatistieken schetsen een bijzonder negatief beeld van de prevalentie van seksueel geweld in onze samenleving. In 2021 werden door de politie 4.381 feiten van verkrachting geregistreerd, waarvan

[3] Beslissingen van de federale regering van 16 mei 2020 (Uitbreiding van Zorgcentra na seksueel geweld – Principes en uitvoering van de eerste stap van het stappenplan. 2020A79220.001) en 13 juni 2020 (Uitbreiding van Zorgcentra na seksueel geweld – Budgettair kader. 2020A79220.001).

collectifs. Cela signifie qu'en Belgique, environ 12 viols ont été signalés à la police chaque jour en 2021[4].

Diverses études montrent que la violence sexuelle est et reste un problème de grande ampleur en Belgique.

Une étude réalisée en 2015 auprès de jeunes adultes (18-27 ans) dans 10 pays européens (Autriche, Belgique, Chypre, Espagne, Grèce, Pays-Bas, Pologne, Portugal et Slovaquie) révèle que 10,1 % des jeunes hommes et 20,4 % des jeunes femmes en Belgique avaient subi des violences sexuelles depuis l'âge en vigueur pour pouvoir donner son consentement aux relations sexuelles. La même étude indique également que 5,5 % des jeunes hommes et hommes belges et 2,6 % des jeunes femmes et femmes belges âgées de 16 à 27 ans ont eux-mêmes/elles-mêmes commis des actes de violences sexuelles.[5]

Selon une étude de l'*Agence des droits fondamentaux* (FRA), le bureau des droits humains de l'Union européenne, réalisée en 2014 et portant sur les douze mois précédant l'étude, 2 % des filles et des femmes en Belgique avaient été victimes de viol, de tentative de viol ou d'attentat à la pudeur grave[6].

L'étude de prévalence belge la plus récente (UN-MENAMAIS), publiée en 2021, montre que 64 % des citoyens et citoyennes âgés de 16 à 69 ans ont subi une forme ou l'autre de violences sexuelles au cours de leur vie. Les hommes aussi sont victimes de violences sexuelles. Parmi les personnes interrogées qui ont participé à l'étude, 16 % des femmes et 5 % des hommes ont déclaré avoir été victimes d'un viol au cours de leur vie[7].

Les chiffres des études de prévalence contrastent fortement avec le nombre de signalements officiels de viols et d'atteintes à l'intégrité sexuelle à la police. Il

227 groepsverkrachtingen. Dat wil zeggen dat er in België in 2021 dagelijks 12 verkrachtingen bij de politie werden gemeld.[4]

Verschillende studies tonen aan dat seksueel geweld in België een grootschalig probleem is en blijft.

Een studie bij jongvolwassenen (18-27 jaar) in 10 Europese landen (België, Cyprus, Griekenland, Nederland, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovakije en Spanje) uit 2015 toont aan dat 10,1 % van de jonge mannen en 20,4 % van de jonge vrouwen in België seksueel geweld hebben ondergaan sinds de gangbare leeftijd om toestemming te verlenen voor seksuele betrekkingen. Diezelfde studie geeft ook aan dat 5,5 % van de Belgische jongens en mannen en 2,6 % van de Belgische meisjes en vrouwen tussen 16 en 27 jaar zelf seksueel geweld pleegden.[5]

Volgens een studie uit 2014 van het *Fundamental Rights Agency* (FRA), het mensenrechtenbureau van de Europese Unie, werden in de twaalf maanden voorafgaand aan deze studie 2 % van de meisjes en vrouwen in België het slachtoffer van een verkrachting, een poging tot verkrachting of een ernstige aanranding van de eerbaarheid.[6]

Uit het meest recente Belgische prevalentieonderzoek (UN-MENAMAIS), dat in 2021 werd gepubliceerd, blijkt dat 64 % van de burgers tussen 16 en 69 jaar in de loop van hun leven één of andere vorm van seksueel geweld hebben ondergaan. Ook mannen worden het slachtoffer van seksueel geweld. Van de respondenten die aan de studie deelnamen, rapporteerden 16 % van de vrouwen en 5 % van de mannen slachtoffer te zijn geworden van een verkrachting in de loop van hun leven.[7]

De cijfers uit de prevalentieonderzoeken staan in scherp contrast met het aantal officiële aanmeldingen van verkrachting en aantasting van de seksuele integriteit

4 Police fédérale, Statistiques policières de la criminalité en Belgique: 2000-Trimestre 32.022. Bruxelles, Police fédérale, 2023: (*https://www.police.be/statistiques/sites/statspol/files/statistics_files_upload/Criminalit%C3* %A9 %20-%20Criminaliteit/crimi_fr/01_Rapports/01_F%C3 %A9d%C3 %A9ral/rapport_2022_trim3_nat_belgique_fr.pdf)

5 Krahe, B., et al., Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. Cult Health Sex, 2015. 17(6): p. 682-99.

6 Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, Violence against women: an EU-wide survey, 2014.

7 I. Keygnaert, L. De Schrijver, A. Cismaru Inescu, E. Schapansky, A. Nobels, B. Hahaut, C. Stappers, Z. De Bauw, A. Lemonne, B. Renard, M. Weewauters, L. Nisen, T. Vander Beken et C. Vandeviver, Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of sexual violence in Belgium, 2021. (*http://www.belspo.be/belspo/brain-be/projects/FinalReports/UN-MENAMAIS_FinalRep_v2.pdf*)

4 Federale Politie, Politiële Criminaliteitsstatistieken België: 2000-kwartaal 3.2022. Brussel, Federale Politie, 2023: (*https://www.politie.be/statistieken/sites/statspol/files/statistics_files_upload/Criminalit%C3* %A9 %20-%20Criminaliteit/crimi_nl/01_Rapporten/01_Federaal/rapport_2022_trim3_nat_belgie_nl.pdf)

5 Krahe, B., et al., Prevalence and correlates of young people's sexual aggression perpetration and victimisation in 10 European countries: a multi-level analysis. Cult Health Sex, 2015. 17(6): p. 682-99.

6 European Union Agency for Fundamental Rights, Violence against women: an EU-wide survey, 2014.

7 I. Keygnaert, L. De Schrijver, A. Cismaru Inescu, E. Schapansky, A. Nobels, B. Hahaut, C. Stappers, Z. De Bauw, A. Lemonne, B. Renard, M. Weewauters, L. Nisen, T. Vander Beken en C. Vandeviver, Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of sexual violence in Belgium, 2021. (*http://www.belspo.be/belspo/brain-be/projects/FinalReports/UN-MENAMAIS_FinalRep_v2.pdf*)

convient donc de ne pas sous-estimer le chiffre dit “noir”. Environ 82 % des agressions et des viols ne sont pas signalés et ne sont donc pas inclus dans les statistiques de la police et de la justice.[8] L’étude UN-MENAMAIS susmentionnée a révélé que seulement 4 % des faits de comportements sexuels indésirables et de violences sexuelles ont été signalés à la police.

Une proportion non négligeable de la population est donc victime de violences sexuelles au cours de sa vie et a par conséquent besoin d’une prise en charge, qu’elle soit médicale et psychologique, policière et médico-légale. Les CPVS ont été créés dans le but d’offrir à ces victimes l’aide et l’assistance dont elles ont besoin, et ce, de façon holistique et multidisciplinaire.

3. **Qu’est-ce qu’un CPVS et une structure CPVS?**

Un CPVS est:

1) un partenariat entre un hôpital, les services de police et le ministère public;

2) validé par l’Institut (tous les partenariats de fait ne sont pas des CPVS);

3) qui fonctionne selon une certaine méthode de travail découlant d’un modèle validé au niveau national pour le fonctionnement des CPVS (le modèle CPVS)[9]; et

4) qui fournit une offre de services multidisciplinaire et holistique spécifique aux victimes de violences sexuelles.

Les CPVS ont pour mission de proposer une assistance multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles:

1) en leur proposant des soins médicaux, y compris un accompagnement psychologique, et des services sociaux;

2) en leur offrant un examen médico-légal;

3) en les informant et les accompagnant lorsqu’elles souhaitent déposer une plainte;

4) en leur offrant une assistance policière sur place; et

bij de politie. Het *dark number* is bijgevolg niet te onderschatten. Ongeveer 82 % van de aanrandingen en verkrachtingen wordt niet aangegeven en is dus ook niet in de statistieken van politie en justitie opgenomen.[8] Uit de hierboven reeds genoemde UN-MENAMAIS-studie bleek dat slechts 4 % van de feiten van seksueel ongewenst gedrag en seksueel geweld bij de politie worden gemeld.

Een niet te onderschatten deel van de bevolking wordt in hun levensloop dus slachtoffer van seksueel geweld en heeft bijgevolg nood aan zorg, zowel op medisch en psychologisch als op politioneel en forensisch vlak. Om deze slachtoffers op een holistische en multidisciplinaire wijze de nodige hulp en ondersteuning te kunnen bieden, werden de ZSG opgericht.

3. **Wat is een ZSG en een ZSG-afdeling?**

Een ZSG is:

1) een samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, de politiediensten en het openbaar ministerie;

2) dat bekrachtigd is door het Instituut (niet elk feitelijk samenwerkingsverband is een ZSG);

3) dat functioneert volgens een bepaalde werkwijze die voortvloeit uit een nationaal gevalideerd model m.b.t. de werking van de ZSG (het ZSG-model)[9]; en

4) dat een specifiek multidisciplinair en holistisch aanbod van diensten verleent aan slachtoffers van seksueel geweld.

De ZSG hebben als opdracht om slachtoffers van seksueel geweld multidisciplinair en holistisch te ondersteunen door hen:

1) gezondheidszorg, met inbegrip van psychologische begeleiding, en sociale diensten aan te bieden;

2) een forensisch onderzoek aan te bieden;

3) te informeren over en te begeleiden bij een desgewenste klachtneerlegging;

4) door hen politionele bejegening ter plaatse aan te bieden; en

---

8 Calcul basé sur le chiffre noir. Le chiffre noir est de 82 % selon les statistiques officielles de la police (cf. Moniteur de sécurité 2018, p. 56).

9 Institut pour l’égalité des femmes et des hommes (ed)., Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique: le modèle CPVS, Bruxelles, INSTITUT, 2021.

8 Berekening op basis van het dark number. Het dark number bedraagt 82 % volgens de officiële politiestatistieken (*cf.* Veiligheidsmonitor 2018, p. 56).

9 Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (ed)., Zorgcentra na Seksueel Geweld in België: het ZSG-model, Brussel, INSTITUUT, 2021.

5) en facilitant l'exécution des missions judiciaires.

Le fonctionnement d'un CPVS repose sur un principe fondamental: l'autonomie de la victime. La victime indique ce dont elle a besoin et décide des services qui lui sont dispensés. Dans un CPVS, une prestation de service (par exemple, les soins médicaux) n'est pas plus importante qu'une autre prestation de service (par exemple, l'assistance policière). La victime choisit les services dont elle veut faire usage. Ainsi, une victime ne voudra que des soins médicaux et un examen médico-légal, une autre victime ne voudra que l'assistance policière, etc.

Ce projet de loi utilise délibérément le terme "victime" de violences sexuelles et non, par exemple, le terme "patient". En effet, la prestation de services fournie à la victime de violences sexuelles dans un CPVS n'est pas purement médicale, de sorte que le terme "victime" permet de désigner à chaque fois la même personne dans ce projet de loi, quelle que soit la prestation de services fournie à cette personne.

Ce choix de mot dans ce projet de loi n'implique pas que les prestataires de services doivent utiliser le terme "victime" dans la pratique. Ils doivent tenir compte du fait que certaines victimes préfèrent ne pas être appelées victimes, mais plutôt "survivants" de violences sexuelles. Dans les faits, ils utiliseront donc le terme choisi par la victime.

Les CPVS sont accessibles à toutes les victimes, indépendamment de leur identité ou de leur expression de genre, de leur âge, de la langue qu'elles parlent, de leur nationalité ou de leur origine ethnique, de leur orientation sexuelle, de la présence ou de l'absence d'un handicap, etc. Les CPVS sont accessibles à toutes les personnes, peu importe qu'elles aient un titre de séjour légal ou qu'elles soient bénéficiaires au sens de l'assurance maladie et invalidité.

Les CPVS mettent particulièrement l'accent sur les victimes qui sont plus vulnérables aux violences sexuelles, en proposant à ces victimes l'offre la plus accessible possible par un personnel spécifiquement formé à cet effet.

Actuellement, en l'absence de réglementation légale, les partenaires du partenariat opèrent selon les modalités et les plans d'action repris dans le modèle CPVS et sur la base d'accords de collaboration conclus au niveau local. Ce projet de loi ancre juridiquement leur coopération.

5) door gerechtelijke opdrachten te faciliteren.

De werking van een ZSG steunt op één fundamenteel uitgangspunt: de autonomie van het slachtoffer. Het slachtoffer geeft aan wat het nodig heeft en beslist over de diensten die aan het slachtoffer worden verleend. In een ZSG is dus niet de ene dienstverlening (bijvoorbeeld de medische zorg) belangrijker dan een andere dienstverlening (bijvoorbeeld de politionele bejegening). Het slachtoffer kiest van welke dienstverlening het gebruikmaakt. Zo zal het ene slachtoffer louter medische zorg en een forensisch onderzoek wensen, het andere slachtoffer zal louter politionele bejegening wensen, …

In dit wetsontwerp wordt bewust het woord "slachtoffer" van seksueel geweld gebruikt, en niet bijvoorbeeld "patiënt". De dienstverlening aan het slachtoffer van seksueel geweld op een ZSG is immers niet louter medisch, zodat "slachtoffer" het begrip is waarmee telkens dezelfde persoon in dit wetsontwerp kan worden aangeduid, ongeacht de dienstverlening die aan deze persoon wordt verleend.

Dit woordgebruik in dit wetsontwerp impliceert niet dat de dienstverleners in de praktijk het woord "slachtoffer" dienen te gebruiken. Zij dienen rekening te houden met het feit dat sommige slachtoffers liever niet slachtoffer worden genoemd, maar wel "overlevende" van seksueel geweld. Zij zullen dus, in de praktijk, het door het slachtoffer gewenste begrip gebruiken.

De ZSG zijn toegankelijk voor alle slachtoffers, ongeacht hun genderidentiteit of -expressie, hun leeftijd, de taal die ze spreken, hun nationaliteit of etnische afkomst, hun seksuele oriëntatie, de aan- of afwezigheid van een handicap… De ZSG zijn toegankelijk voor alle personen, ongeacht of zij wettelijke verblijfspapieren hebben dan wel rechthebbenden zijn in de zin van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Er is in het bijzonder aandacht in de ZSG voor slachtoffers die een verhoogde kwetsbaarheid hebben om slachtoffer te worden van seksueel geweld, door een zo laagdrempelig mogelijk aanbod te voorzien voor deze slachtoffers door specifiek daartoe opgeleid personeel.

Op dit ogenblik, bij gebrek aan een wettelijke regeling, functioneren de partners van het samenwerkingsverband volgens de modaliteiten en handelingsplannen die in het ZSG-model zijn opgenomen en aan de hand van lokaal afgesloten samenwerkingsovereenkomsten. Dit wetsontwerp verankert hun samenwerking wettelijk.

La structure CPVS est le lieu physique dans ou près d'un hôpital qui est partenaire dans le CPVS et où est organisée l'offre multidisciplinaire par tous les partenaires.

Bien que dans le texte en néerlandais les termes "de ZSG-afdeling" (structure CPVS) et "ziekenhuisafdeling" (section hospitalière) soient composé du terme "afdeling", la structure CPVS n'est pas une section hospitalière dans le sens de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

4. **Quelle est l'assistance proposée par le CPVS?**

Les CPVS s'adressent aux victimes de violences sexuelles avec contact physique. Il s'agit notamment des faits d'atteinte à l'intégrité sexuelle[10] et de (tentative de) viol[11].

L'assistance proposée à la victime dépend du temps écoulé entre les violences sexuelles et l'admission au CPVS. Le temps écoulé influe notamment sur la probabilité de trouver des traces éventuelles lors d'un examen médico-légal et sur l'urgence avec laquelle la police et le parquet vont (devoir) effectuer des actes d'enquête. Les CPVS mettent l'accent sur la prise en charge en phase aiguë et le soutien à la victime immédiatement après les faits. L'accompagnement psychologique clinique repose lui aussi sur ce principe: les consultations psychologiques sont consacrées à prévenir ou modérer l'apparition de symptômes liés à un psycho traumatisme immédiatement après les faits, ainsi qu'à contribuer à éviter le développement d'un trouble de stress post-traumatique sur le long terme.

Sur cette base, on peut distinguer trois situations:

— Violences sexuelles en phase aiguë: les victimes qui se présentent au sein d'une structure CPVS dans les 7 jours suivant les violences sexuelles se voient proposer des soins de santé, y compris un accompagnement psychologique clinique, et un examen médico-légal, ainsi que des conseils sur les lieux où elles peuvent se rendre pour obtenir une aide psychologique supplémentaire, un suivi social ou des conseils juridiques. Si la victime s'est présentée au sein de la structure CPVS par l'intermédiaire de la police, ou si elle s'est présentée directement au sein de la structure CPVS et a indiqué qu'elle souhaitait déposer une plainte, un inspecteur violences sexuelles sera appelé pour auditionner la victime au sein de la structure CPVS. Si la victime est mineure ou considérée comme majeure vulnérable, elle sera entendue selon les dispositions de l'art. 91*bis* et suivants du Code d'instruction criminelle.

[10] Art. 417/7 du Code pénal.
[11] Art. 417/11 du Code pénal.

De ZSG-afdeling is de fysieke plaats in of nabij het ziekenhuis dat partner is van het ZSG en waar het multidisciplinaire aanbod door alle partners wordt georganiseerd.

Hoewel de ZSG-afdeling en de ziekenhuisafdeling juridische termen zijn die zijn samengesteld uit "afdeling", is de ZSG-afdeling geenszins afdeling in de zin van een ziekenhuisafdeling in de zin van de Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

4. **Welke ondersteuning biedt het ZSG?**

De ZSG zijn gericht op slachtoffers van *hands-on* seksueel geweld. Het gaat met name over feiten van aantasting van de seksuele integriteit[10] en (poging tot) verkrachting[11].

De aan het slachtoffer geboden ondersteuning is afhankelijk van de tijd die verstreken is tussen het seksueel geweld en de aanmelding bij het ZSG. Het tijdsverloop heeft namelijk een invloed op de kans op het vinden van eventuele sporen tijdens een forensisch onderzoek en op de urgentie waarmee politie en parket onderzoeksdaden zullen (moeten) stellen. De ZSG leggen de nadruk op de acute zorgverlening en op de ondersteuning van het slachtoffer onmiddellijk na de feiten. Ook de klinisch psychologische begeleiding is daarop geënt: de psychologische consulten zijn gewijd aan het voorkomen of beperken van het verschijnen van symptomen gelieerd aan psychotrauma onmiddellijk na de feiten, en aan het helpen voorkomen van de ontwikkeling van een posttraumatische stressstoornis op de lange termijn.

In functie daarvan worden drie situaties onderscheiden:

— Acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich binnen 7 dagen nadat het seksueel geweld heeft plaatsgevonden op een ZSG-afdeling aanmelden, worden gezondheidszorg, waaronder een klinisch psychologische begeleiding, en een forensisch onderzoek aangeboden, alsook advisering over waar het slachtoffer terecht kan voor verdere psychologische hulpverlening, sociale nazorg of juridisch advies. Indien het slachtoffer zich via de politie bij de ZSG-afdeling aangemeld heeft, of zich rechtstreeks bij de ZSG-afdeling aanmeldde en daar aangeeft klacht te willen neerleggen, wordt een inspecteur seksueel geweld opgeroepen om het slachtoffer op de ZSG-afdeling te verhoren. Indien het slachtoffer minderjarig is of als een kwetsbare meerderjarige wordt beschouwd, dan zal het slachtoffer verhoord worden volgens de bepalingen van art. 91*bis* en volgende van het Wetboek van Strafvordering.

[10] Art. 417/7 Strafwetboek.
[11] Art. 417/11 Strafwetboek.

— Violences sexuelles en phase post-aiguë: les victimes qui se présentent au sein d'une structure CPVS et pour qui les violences sexuelles ont eu lieu il y a plus de 7 jours, mais pas plus de 30 jours, se voient proposer des soins de santé, y compris un accompagnement psychologique clinique ainsi que des conseils sur les lieux où elles peuvent se rendre pour obtenir une aide psychologique supplémentaire, un suivi social ou des conseils juridiques. Un examen médico-légal peut encore être estimé utile dans certaines conditions. S'il existe des indications suffisantes sur ce point, un tel examen médico-légal sera réalisé. Les partenaires associés aux CPVS prennent les dispositions nécessaires pour faciliter un éventuel dépôt de plainte et fixer un rendez-vous pour mener une audition. Cette audition est généralement organisée dans la zone de police locale.

— Violences sexuelles en phase non aiguë: des conseils et une orientation sont proposés aux victimes se présentant au sein d'une structure CPVS plus de 30 jours après les violences sexuelles. Une consultation psychologique clinique peut être proposée afin de pouvoir orienter la victime de façon appropriée. Les partenaires associés aux CPVS prennent les dispositions nécessaires pour faciliter un éventuel dépôt de plainte et fixer un rendez-vous pour mener une audition. Cette audition est généralement organisée dans la zone de police locale.

Nonobstant la liberté diagnostique et thérapeutique des professionnels des soins de santé impliqués, l'offre de la structure CPVS est disponible pour les victimes, qu'elles décident ou non de porter plainte[12]. Cela s'applique également à la réalisation de l'examen médico-légal.

Étant donné que la structure CPVS conserve les échantillons prélevés lors de l'examen médico-légal lorsque la victime ne décide pas immédiatement de porter plainte, ces victimes auront plus de temps pour décider si elles souhaitent porter plainte ou non, sans que les éventuelles preuves ne soient perdues. Les CPVS ambitionnent ainsi de réduire les obstacles à la réussite des poursuites pénales c'est-à-dire de réduire le nombre de traitements sans poursuites pénales par manque de preuves.

Des soins de santé, de nature à la fois préventive et curative, peuvent être proposés, toujours de manière ambulatoire, au sein de la structure CPVS en vue de faire face aux conséquences des violences sexuelles. Par soins de santé, il s'agit par exemple du traitement

[12] Toutefois, lorsqu'elle est déjà informée des faits, plus particulièrement avant l'admission de la victime au sein de la structure CPVS, la police est tenue de rédiger un procès-verbal en vertu de l'article 29 du Code d'instruction criminelle.

— Post-acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich op een ZSG-afdeling aanmelden en bij wie het seksueel geweld langer dan 7 dagen, maar niet langer dan 30 dagen geleden plaatsvond, worden gezondheidszorg, waaronder een klinisch psychologische begeleiding, aangeboden, alsook advisering over waar het slachtoffer terecht kan voor verdere psychologische hulpverlening, sociale nazorg of juridisch advies. Onder bepaalde omstandigheden kan een forensisch onderzoek nog nuttig worden geacht. Indien er daartoe indicaties bestaan, kan een dergelijk forensisch onderzoek worden uitgevoerd. De partners verbonden aan de ZSG maken de nodige afspraken om een eventuele klachtneerlegging te faciliteren en een afspraak voor het uitvoeren van een verhoor in te plannen. Dit verhoor wordt doorgaans ingepland in de lokale politiezone.

— Niet-acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich later dan 30 dagen na het seksueel geweld op een ZSG-afdeling aanmelden, wordt advisering en doorverwijzing aangeboden. Om gepast door te verwijzen kan een klinisch psychologisch consult aangeboden worden. De partners verbonden aan de ZSG maken de nodige afspraken om een eventuele klachtneerlegging te faciliteren en een afspraak voor het uitvoeren van een verhoor in te plannen. Dit verhoor wordt doorgaans ingepland in de lokale politiezone.

Het aanbod van de ZSG-afdeling is, niettegenstaande de diagnostische en therapeutische vrijheid van de betrokken beroepsbeoefenaars, beschikbaar voor slachtoffers ongeacht of zij beslissen klacht neer te leggen of niet.[12] Dit geldt tevens voor de uitvoering van het forensisch onderzoek.

Door de forensische stalen die werden afgenomen tijdens het forensisch onderzoek op de ZSG-afdeling te bewaren wanneer het slachtoffer niet onmiddellijk beslist om klacht neer te leggen, krijgen deze slachtoffers meer tijd om te beslissen of ze een klacht willen neerleggen of niet, zonder dat eventuele bewijsstukken verloren gaan. De ZSG ambiëren hierdoor de drempels voor een mogelijk succesvolle strafvervolging, het is te zeggen het aantal afhandelingen zonder strafvervolging omwille van onvoldoende bewijslast, te verminderen.

Op de ZSG-afdeling kan er gezondheidszorg worden aangeboden om te remediëren aan de gevolgen van het seksueel geweld, zowel preventief als curatief, en dit steeds op ambulante wijze. Voorbeelden van deze gezondheidszorg zijn de behandeling van verwondingen

[12] Wanneer de politie reeds op de hoogte is van de feiten, meer bepaald voor de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, is zij evenwel verplicht hiervan proces-verbaal op te stellen, overeenkomstig artikel 29 van het Wetboek van Strafvordering.

des blessures et des lésions et du prélèvement et de l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales, ainsi que de l'accompagnement psychologique clinique en réponse aux violences sexuelles. Le financement des CPVS a été greffé là-dessus. Les soins de santé qui doivent être fournis à la victime de violences sexuelles à la suite de violences physiques graves ou de soins de santé prolongés ne sont pas couverts par le financement prévu dans ce projet de loi, par exemple la réalisation d'interventions chirurgicales ou d'un avortement. Une collaboration étroite avec des médecins spécialistes et avec les différents services de l'hôpital est toutefois prévue afin d'assurer les soins médicaux qui ne peuvent être offerts, parce que les installations nécessaires y font défaut ou parce que le financement prévu dans ce projet de loi ne le permet pas, à la victime au sein de la structure CPVS (en cas de blessures graves, comme des fractures ou des blessures résultant d'une strangulation, ou en raison de la nécessité d'un suivi de la victime, par exemple au sein du service psychiatrique ou pédiatrique). La convention visée à l'article 47 déterminera les soins de santé qui seront financés dans le cadre de la convention (la convention-INAMI) et les soins de santé couverts par le financement régulier INAMI.

Par leur fonctionnement, les CPVS ont un impact sur les aspects suivants:

— La réduction du chiffre noir des violences sexuelles: grâce au caractère facilement accessible de l'offre de soins et en séparant cette offre d'un dépôt de plainte immédiat, les CPVS donnent une meilleure image du nombre de victimes de violences sexuelles en Belgique que les statistiques officielles de la police;

— La qualité de la collecte des échantillons: l'examen médico-légal est mené à l'aide d'une nouvelle méthodologie, la Feuille de Route Médico-Légale (ci-après "FRML"). Cette méthodologie permet des prélèvements plus ciblés, améliorant la qualité des échantillons prélevés et la probabilité de trouver des traces de l'auteur présumé ou des auteurs présumés;

— La réduction du nombre de traitements sans poursuites pénales: l'amélioration de la collecte d'échantillons médico-légaux, associée à la conservation des échantillons en cas de non plainte pendant une période plus longue, pourraient réduire le nombre de traitements sans poursuites pénales pour manque de preuves. Dans ce contexte, des recherches sont menées sur l'impact d'un CPVS sur les décisions du ministère public en matière de politique de poursuites;

en kneuzingen en de afname en analyse van stalen voor niet-forensische doeleinden, alsook de klinisch psychologische begeleiding naar aanleiding van het seksueel geweld. De financiering van de ZSG is hierop geënt. Gezondheidszorg die aan het slachtoffer van seksueel geweld moet worden verleend ten gevolge van ernstig fysiek geweld of langdurige gezondheidszorg, vallen niet onder de financiering die is voorzien in dit wetsontwerp, zoals bijvoorbeeld het uitvoeren van heelkundige ingrepen of het uitvoeren van een abortus. Wel wordt er voorzien in een nauwe samenwerking met artsen-specialisten en met de verschillende diensten van het ziekenhuis om het verlenen van de medische zorgen, die niet op de ZSG-afdeling kunnen geboden worden omdat de noodzakelijke voorzieningen daar ontbreken dan wel omdat de financiering die is voorzien in dit wetsontwerp dat niet toelaat, aan het slachtoffer te verzekeren (in het geval van zware verwondingen, bijvoorbeeld botbreuken of verwondingen ten gevolge van wurging, of omwille van de nood aan verdere opvolging van het slachtoffer, bijvoorbeeld op de psychiatrische afdeling of op de pediatrie). In de in artikel 47 bedoelde overeenkomst zal worden bepaald welke gezondheidszorg wordt gefinancierd op grond van de overeenkomst (de RIZIV-overeenkomst), en welke gezondheidszorg onder de reguliere RIZIV-financiering valt.

Door hun werking, hebben de ZSG een invloed op volgende aspecten:

— Het verkleinen van het *dark number* van seksueel geweld: door de laagdrempeligheid van het zorgaanbod en door dit aanbod los te koppelen van een onmiddellijke klachtneerlegging, geven de ZSG een beter beeld van het aantal slachtoffers van seksueel geweld in België dan de officiële politiestatistieken;

— De kwaliteit van de staalafnames: het forensisch onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van een nieuwe methodologie, het Forensisch Stappenplan (hierna "*FOSTA*" genoemd). Deze methodologie laat gerichtere staalafnames toe, waardoor de kwaliteit van de afgenomen stalen en de kans dat er sporen van de vermeende dader(s) worden gevonden, verbetert;

— De afname van het aantal afhandelingen zonder strafvervolging om technische redenen: de verbeterde forensische staalafname, gekoppeld aan de bewaring van de stalen bij niet-klacht voor een langere periode, zouden het aantal afhandelingen zonder strafvervolging omwille van een gebrek aan bewijs kunnen terugdringen. Er wordt in dat kader onderzoek gedaan naar het effect van een ZSG op de vervolgingsbeslissingen van het openbaar ministerie;

— La réduction des obstacles à la réussite des poursuites pénales: en expliquant le rôle de la police au sein d'un CPVS, en donnant du temps pour réfléchir à l'opportunité de porter plainte ou non et en examinant les options avec la victime, les CPVS aspirent à augmenter la volonté des victimes de porter plainte;

— Une prise en charge holistique en un seul lieu: la prise en charge des victimes devient centralisée. En fournissant un accompagnement médical et psychologique en un seul endroit, très tôt après les faits, qui va de pair avec la composante médico-légale du fonctionnement CPVS, la prise en charge et la résilience de la victime sont pour la première fois au centre des préoccupations;

— Un cadre intégré pour la police, la justice et les soins de santé (y compris l'examen médico-légal) dans la lutte contre les violences sexuelles.

5. **Le CPVS comme partenariat**

En tant que partenariat, un CPVS est chargé d'offrir un encadrement multidisciplinaire et holistique à la victime de violences sexuelles. En plus des soins de santé, du suivi psychosocial et de l'orientation vers les services d'aide et d'assistance existants, l'un des objectifs consiste à prélever des traces de qualité des violences sexuelles le plus tôt possible après les faits afin d'aboutir à un dossier pénal le plus étayé possible, et de façon à ce que la victime ait à répéter son histoire le moins possible.

Pendant la période 2017-2020, les hôpitaux étaient entièrement libres de se porter candidats – lorsqu'un appel à sélection était lancé – pour organiser une structure CPVS. Le présent projet de loi n'exigera pas non plus qu'un hôpital bien défini fasse partie d'un CPVS. Le projet de loi se contente de décrire ce à quoi s'engage un hôpital qui serait sélectionné, lorsqu'il devient partenaire d'un CPVS, comme fournir une structure CPVS accessible en permanence, l'offre d'une prise en charge médicale, médico-légale, psychologique et l'accompagnement de la victime.

Ce projet de loi clarifie également le rôle du ministère public et des services de police en tant que partenaires au sein d'un CPVS. La participation au fonctionnement d'un CPVS est obligatoire pour ces partenaires (alors que ce n'est pas le cas pour les hôpitaux). Il est donc nécessaire que la loi impose à chaque parquet du procureur du Roi et à toutes les zones de police locale de contribuer au fonctionnement du CPVS sur le territoire qui relève de leur compétence territoriale. En effet, seule la coopération de chaque parquet du procureur du

— Drempels voor een mogelijk succesvolle strafvervolging verlagen: door uitleg te geven over de rol van de politie binnen een ZSG, bedenktijd te geven over het al dan niet neerleggen van een klacht en de opties met het slachtoffer door te nemen, ambiëren de ZSG de bereidheid van slachtoffers om een klacht neer te leggen te verhogen.

— Holistische zorg op één plaats: de zorg voor slachtoffers wordt gecentraliseerd. Door vroegtijdig na de feiten op één locatie een medische en psychologische omkadering te bieden, die hand in hand gaat met het forensische luik van de ZSG-werking, staat de zorg en het herstel van het slachtoffer voor het eerst centraal;

— Een geïntegreerd kader voor politie, justitie en gezondheidszorg (m.i.v. het forensisch onderzoek) in de strijd tegen seksueel geweld.

5. **Het ZSG als samenwerkingsverband**

Een ZSG is als samenwerkingsverband verantwoordelijk voor het aanbieden van een multidisciplinaire en holistische omkadering aan het slachtoffer van seksueel geweld. Naast het aanbieden van gezondheidszorg, psychosociale opvolging en doorverwijzing naar het bestaande hulpverleningslandschap, is één van de doelstellingen om zo snel mogelijk na het seksueel geweld kwaliteitsvolle sporen te verzamelen van het seksueel geweld om tot een zo goed mogelijk onderbouwd strafdossier te komen en waarbij het slachtoffer zo weinig mogelijk opnieuw diens verhaal moet doen.

De ziekenhuizen waren in de periode 2017-2020 volledig vrij om zich – wanneer daartoe een selectieoproep werd uitgeschreven – kandidaat te stellen om een ZSG-afdeling te organiseren. Ook het voorliggend wetsontwerp zal een welbepaald ziekenhuis niet verplichten om deel uit te maken van een ZSG. Het wetsontwerp beschrijft louter waartoe een ziekenhuis, dat geselecteerd wordt, zich verbindt wanneer het een partner in een ZSG wordt, zoals het voorzien van een permanent toegankelijke ZSG-afdeling, het medisch, forensisch, psychologisch zorgaanbod en de slachtofferbegeleiding.

Door dit wetsontwerp wordt ook de rol van het openbaar ministerie en de politiediensten als partner binnen een ZSG verduidelijkt. De deelname aan de werking van een ZSG is voor deze partners (in tegenstelling tot wat het geval is voor de ziekenhuizen) verplicht. Het is daarom noodzakelijk om wettelijk te voorzien dat elk parket van de procureur des Konings en alle lokale politiezones gehouden zijn om bij te dragen aan de werking van het ZSG binnen het gebied waarvoor zij territoriaal bevoegd zijn. Alleen door de medewerking van elk parket van de

Roi et de tous les services de police locaux permettra de garantir que le fonctionnement des CPVS couvre l'ensemble du territoire national.

Comme chaque CPVS consiste en un partenariat entre un hôpital, avec (au moins) un parquet du procureur du Roi, et les zones de police du ressort pour lequel le parquet du procureur du Roi est compétent, le fonctionnement national implique la création de 14 CPVS en Belgique, soit un CPVS par parquet du procureur du Roi. Dans la pratique, il serait également possible pour un parquet du procureur du Roi dont la compétence territoriale est restreinte de s'associer à un ou plusieurs partenariats CPVS déjà existants dans un ou plusieurs arrondissements voisins.

6. **Nécessité d'une législation**

Les CPVS proposent un fonctionnement novateur dans le domaine de la prise en charge multidisciplinaire, grâce à une nouvelle forme de coopération entre le secteur des soins de santé, la police et la justice. Ce projet de loi donne une base juridique concrète à ce fonctionnement et à ce financement, qui sont actuellement réglés par le biais de conventions annuelles conclues entre les instances de coordination et/ou de financement et les partenaires des CPVS, d'accords de collaboration locaux et de circulaires.

Une loi formelle apporte de cette façon une base juridique claire aux CPVS et une sécurité juridique plus fondamentale que d'autres instruments juridiques tels que des conventions ou des circulaires.

En outre, ce projet de loi clarifie le rôle et la mission de chaque partenaire faisant partie d'un CPVS, ainsi que la manière dont les CPVS sont validés et les partenaires sélectionnés (s'il s'agit d'un hôpital) et évalués. Cette validation est assortie d'un financement pour la police et l'hôpital. Par conséquent, ce projet de loi fournit à chaque partenaire un aperçu de ses droits et obligations lorsqu'il est partenaire d'un CPVS validé ou lorsque des partenaires reçoivent la validation pour former ensemble un CPVS.

Cette clarté concernant le fonctionnement des CPVS et de leurs missions apporte également une plus-value aux autres acteurs impliqués: les victimes, l'auteur ou les auteurs présumés, les juges d'instruction, les juges du fond, les prestataires de services sociaux, l'Institut, etc.

En outre, ce projet de loi apporte une sécurité juridique supplémentaire en donnant une base légale explicite aux nouveaux aspects du fonctionnement du CPVS, tels que:

procureur des Konings en alle lokale politiediensten kan er immers worden gewaarborgd dat de werking van de ZSG het grondgebied van het volledige land beslaat.

Aangezien elk ZSG uit een samenwerking bestaat tussen één ziekenhuis, met (minstens) één parket van de procureur des Konings en de politiezones uit het ambtsgebied waarvoor het parket van de procureur des Konings bevoegd is, impliceert een nationale werking dat er in België 14 ZSG, met name één ZSG per parket van de procureur des Konings, worden voorzien. In de praktijk zou het ook mogelijk kunnen zijn dat een parket van de procureur des Konings met een klein territoriaal werkingsgebied aansluit bij een reeds bestaand, of meerdere reeds bestaande, ZSG-samenwerkingsverband(en) in (een) naburige arrondissementen.

6. **Nood aan een wettelijke regeling**

De ZSG voorzien in een vernieuwende werking op het gebied van multidisciplinaire zorg, via een nieuwe samenwerkingsvorm tussen zorg, politie en justitie. Dit wetsontwerp geeft aan deze werking en financiering, die momenteel worden geregeld via jaarlijkse overeenkomsten die worden afgesloten tussen de coördinerende en/of financierende instanties en de partners van de ZSG, via lokale samenwerkingsovereenkomsten en via omzendbrieven, een concrete wettelijke basis.

Een formele wet geeft zodoende een rechtsbasis aan de ZSG en biedt een meer fundamentele rechtszekerheid dan andere juridische instrumenten zoals overeenkomsten of omzendbrieven.

Dit wetsontwerp voorziet bovendien in een verduidelijking van de rol en de opdracht van elke partner die deel uitmaakt van het ZSG, en aan de wijze waarop het ZSG wordt bekrachtigd en de partners worden geselecteerd (indien het een ziekenhuis betreft) en geëvalueerd. Aan deze bekrachtiging wordt voor de politie en het ziekenhuis een financiering verbonden. Elke partner heeft bijgevolg door dit wetsontwerp zicht op diens rechten en plichten indien ze partner zijn in een bekrachtigd ZSG of de bekrachtiging krijgen om samen een ZSG te vormen.

Deze duidelijkheid m.b.t. de werking van de ZSG en hun opdrachten biedt tevens een meerwaarde aan andere betrokken actoren: slachtoffers, vermeende dader(s), onderzoeksrechters, vonnisrechters, sociale dienstverleners, het Instituut, enz.

Daarnaast geeft dit wetsontwerp een bijkomende rechtszekerheid doordat het de nieuwe aspecten van de ZSG-werking een uitdrukkelijke wettelijke basis geeft, zoals:

— L'examen médico-légal réalisé dans les situations extrajudiciaires, pour lequel l'hôpital conserve les preuves collectées en attendant que la victime prenne éventuellement une décision concernant la plainte;

— L'enregistrement de l'audition des victimes majeures par l'inspecteur violences sexuelles;

— La définition et la description des exigences des différents profils qui composent le personnel spécifiquement formé du CPVS.

Le projet de loi définit également quelle législation s'applique à quels actes réalisés par les professionnels des soins de santé formés de la structure CPVS ou par les inspecteurs violences sexuelles. Par exemple, différents actes aux finalités diverses (purement médicales, purement médico-légales, psychologiques, psychosociales, etc.) sont réalisés par les professionnels des soins de santé de la structure CPVS. La loi précise le cadre législatif de ces actes et la synergie ou l'application de la législation existante.

Par ailleurs, pour des raisons de sécurité juridique, le projet de loi précise comment les constatations faites au sein de la structure CPVS peuvent s'inscrire dans le cadre du droit pénal et de la procédure pénale.

La coopération entre les différents partenaires nécessite une communication et un flux d'informations. Une base juridique explicite est fournie pour justifier les flux d'informations entre les professionnels des soins de santé, la police et/ou le ministère public. Le projet de loi décrit quand et comment les informations (sur les faits, sur la personne de l'auteur présumé, etc.) peuvent être échangées par qui et à qui.

Une base légale pour la validation et le fonctionnement des CPVS garantit l'uniformité des services proposés aux victimes et des arrangements entre les partenaires du CPVS. Le fonctionnement des CPVS décrit dans la loi correspond autant que possible au fonctionnement actuel des CPVS dans la pratique.

En outre, l'Institut coordonne le fonctionnement national des CPVS sur la base de l'article 5 de la loi du 16 décembre 2002[13]. Le projet de loi apporte une base légale stable et claire pour les tâches de coordination et de financement que l'Institut accomplit pour les CPVS.

[13] Loi du 16 décembre 2002 portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, *Moniteur belge* du 31 décembre 2002.

— Het forensisch onderzoek dat buitengerechtelijk wordt uitgevoerd en waarbij het ziekenhuis de verzamelde bewijzen bewaart in afwachting van een eventuele beslissing tot klachtneerlegging van het slachtoffer;

— De opname van het verhoor van meerderjarige slachtoffers door de inspecteur seksueel geweld;

— De definitie en de beschrijving van de vereisten van de verschillende profielen van het specifiek opgeleid personeel van het ZSG.

Het wetsontwerp omschrijft tevens welke wetgeving van toepassing is op welke handelingen die door de opgeleide gezondheidszorgbeoefenaars van de ZSG-afdeling of door de inspecteurs seksueel geweld worden gesteld. Er worden bijvoorbeeld door de gezondheidszorgbeoefenaars van de ZSG-afdeling verschillende handelingen gesteld met verschillende finaliteiten (louter medisch, louter forensisch, psychologisch, psychosociaal…). De wet verduidelijkt het wetgevend kader voor deze handelingen en de synergie of toepassing van bestaande wetgeving.

Los daarvan wordt, met het oog op de rechtszekerheid, in het wetsontwerp opgenomen hoe de vaststellingen die op de ZSG-afdeling worden gedaan, aansluiten bij het strafrechtelijk en strafprocedureel kader.

Een samenwerking tussen diverse partners noodzaakt communicatie en informatiedoorstroming. Er wordt in een expliciete wettelijke basis voorzien om informatiestromen tussen gezondheidszorgbeoefenaars, politie en/of openbaar ministerie te rechtvaardigen. Het wetsontwerp beschrijft wanneer en hoe welke informatie (over de feiten, over de persoon van de vermeende dader, enz.) door wie en met wie kan worden uitgewisseld.

Een wettelijke basis voor de bekrachtiging en werking van de ZSG zorgt voor uniformiteit in de dienstverlening aan slachtoffers en in de afspraken tussen de partners van het ZSG. De in de wet omschreven werking van de ZSG sluit zo sterk mogelijk aan bij de huidige werking van de ZSG in de praktijk.

Verder coördineert het Instituut de nationale werking van de ZSG op basis van artikel 5 van de Wet van 16 december 2002[13]. Het wetsontwerp creëert een stabiele en duidelijke rechtsbasis voor de coördinatie- en financieringstaken die het Instituut verricht voor de ZSG.

[13] Wet van 16 december 2002 houdende de oprichting van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, *BS,* 31 december 2002.

Enfin, le présent projet de loi fournit une base juridique pour le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la CPVS.

7. **Compétence fédérale**

Le législateur fédéral est compétent pour créer les CPVS et régler leur fonctionnement (et leur coopération).

En effet, le fonctionnement et le financement des CPVS touchent à des compétences fédérales.

Tout d'abord, même lorsqu'une victime reçoit des soins purement de santé dans la structure CPVS, l'élément principal de la question relève de la compétence fédérale en matière de prestations de maladie et d'invalidité. En effet, c'est le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'INAMI qui conclut une convention avec l'hôpital pour le financement de son rôle en tant que partenaire dans le CPVS. C'est dans le cadre du financement spécifique par le biais d'une convention avec le Comité de l'assurance que l'hôpital prend en charge les missions en tant que partenaire d'un CPVS.

De plus, les CPVS touchent aux compétences fédérales en matière de sécurité et de maintien de l'ordre. Cette compétence comprend les matières relatives à la police et à la justice[14]. Ce projet de loi stipule que les services de police et le parquet du procureur du Roi sont deux des trois partenaires du partenariat du CPVS. En outre, ce projet de loi définit les missions spécifiques des services de police (et du parquet) dans les CPVS et réglemente le financement des services de police pour ces missions.

Enfin, un CPVS constitue un partenariat visant à fournir des soins et une assistance intégrés aux victimes de violences sexuelles. Dans ce cadre, des services sont fournis par différents partenaires afin de répondre aux divers besoins de chaque victime (principalement) en phase aiguë. Certaines victimes ont principalement ou exclusivement besoin d'une assistance policière, tandis que d'autres bénéficient à la fois d'une assistance policière et de soins de santé, ou uniquement de soins de santé. Dans ce cadre, il est important que les victimes puissent se rendre dans un lieu central pour toutes les prestations de services que les partenaires fournissent aux victimes de violences sexuelles.

Si l'objectif central de la prise en charge de la victime est de faciliter l'enquête et la procédure pénale en cas de violences sexuelles et de collecter des traces

[14] *Doc. Parl.* Sénat 2012-13, n° 5-2232/1, 189; K. REYBROUCK en S. SOTTIAUX, *De federale bevoegdheden*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 269.

Tenslotte wordt er middels huidig wetsontwerp een wettelijke basis voorzien voor de verwerking van de persoonsgegevens in het kader van de ZSG.

7. **Federale bevoegdheid**

De federale wetgever is bevoegd om de ZSG op te richten en hun (samen)werking te regelen.

De werking en de financiering van de ZSG raakt immers aan federale bevoegdheden.

Ten eerste, zelfs indien een slachtoffer louter gezondheidszorg op de ZSG-afdeling ontvangt, ligt het zwaartepunt van de aangelegenheid bij de federale bevoegdheid inzake ziekte- en invaliditeitsuitkering. Het is immers het Verzekeringscomité van de Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV dat een overeenkomst sluit met het ziekenhuis voor de financiering van zijn rol als partner in het ZSG. Het is in het kader van de specifieke financiering via een overeenkomst met het Verzekeringscomité, dat het ziekenhuis de opdrachten als partner van een ZSG opneemt.

Daarenboven raken de ZSG aan de federale bevoegdheden inzake veiligheid en ordehandhaving. Deze bevoegdheid omvat de aangelegenheden die betrekking hebben op politie en justitie.[14] In dit wetsontwerp wordt bepaald dat de politiediensten en het parket van de procureur des Konings twee van de drie partners zijn in het samenwerkingsverband van het ZSG. Bovendien omschrijft dit wetsontwerp de specifieke opdrachten van de politiediensten (en van het parket) in de ZSG en regelt het de financiering van de politiediensten voor die opdrachten.

Daarnaast is een ZSG een samenwerkingsverband dat erop gericht is om geïntegreerde zorg- en hulpverlening te bieden aan slachtoffers van seksueel geweld. Daarbij worden vanuit verschillende partners diensten aangeboden om aan de verscheidene (voornamelijk) acute noden van elk slachtoffer te beantwoorden. Sommige slachtoffers hebben daarbij vooral of uitsluitend nood aan politionele bejegening, terwijl andere slachtoffers gebaat zijn bij zowel politionele bejegening als gezondheidszorg, of bij enkel gezondheidszorg. Het is daarbij van belang dat de slachtoffers op één centrale plaats terecht kunnen voor alle dienstverlening die de partners aan de slachtoffers van seksueel geweld bieden.

Indien het zwaartepunt van de zorg aan het slachtoffer ligt bij het faciliteren van het strafonderzoek en de strafprocedure bij seksueel geweld en het verzamelen

[14] *Doc. Parl.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 189; K. REYBROUCK en S. SOTTIAUX, *De federale bevoegdheden*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 269.

médico-légales par le biais d'un examen médico-légal, les autorités fédérales sont habilitées, sur base de leur compétence en matière de police, de droit pénal et de sécurité, pour définir les conditions d'exercice de l'art médical et de l'art infirmier. En effet, au sein de la structure CPVS, les victimes de violences sexuelles peuvent faire une déposition, porter plainte, faire procéder à un examen médico-légal par un professionnel des soins de santé compétent et faire prélever et conserver des échantillons.

Dans la mesure où l'on affirmerait que la réglementation juridique des CPVS toucherait à la compétence des communautés en matière de politique de santé, le législateur fédéral a au moins le pouvoir implicite d'adopter une telle réglementation en vertu de la doctrine des pouvoirs implicites, telle que consacrée par l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 relative aux réformes institutionnelles (LSRI). Cela signifie que le législateur fédéral peut régler des matières pour lesquelles il n'a pas de compétence, à condition que trois conditions cumulatives soient remplies: 1. pour l'exercice d'une compétence fédérale, il est nécessaire de réglementer une matière appartenant aux communautés; 2) la réglementation n'interfère pas de manière disproportionnée avec la compétence des communautés; et 3) la réglementation se prête à un régime différencié. Ces trois conditions sont ici réunies.

Premièrement, il est indispensable que le législateur fédéral promulgue la présente réglementation étant donné qu'il est compétent en matière d'examen médico-légal, de justice et de police, ainsi que pour le financement par le biais de l'assurance maladie et invalidité et les conditions d'exercice de l'art médical et de l'art infirmier. Les CPVS devraient également contribuer à améliorer les poursuites pénales dans les cas de violences sexuelles.

Deuxièmement, elle ne porte pas une atteinte disproportionnée aux compétences des communautés en matière de politique de santé. En effet, l'accent n'est pas exclusivement mis sur les soins de santé, ni sur les conditions de la pratique ou son organisation. Une structure CPVS est rattachée à un hôpital, mais n'est pas un service hospitalier, une unité hospitalière ou un programme de soins. Par ailleurs, la réglementation fédérale n'a qu'une portée très limitée, à savoir la création d'un CPVS relié à un parquet du procureur du Roi.

En outre, l'aménagement d'une structure CPVS ne constitue pas une ingérence disproportionnée dans les compétences des communautés en matière d'investissement dans les infrastructures hospitalières, conformément à l'article 5, § 1, I.,,1°, a) LSRI. L'aménagement

van forensische sporen door middel van forensisch onderzoek, is de federale overheid bevoegd op basis van haar bevoegdheid inzake politie, strafrecht en veiligheid, alsook haar bevoegdheid om de voorwaarden tot uitoefening van de genees- en verpleegkunde te bepalen. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen immers op de ZSG-afdeling een verklaring afleggen, een klacht neerleggen, een forensisch onderzoek door een bevoegde gezondheidszorgbeoefenaar laten uitvoeren en stalen laten afnemen en bewaren.

Voor zover zou worden gesteld dat de wettelijke regeling van de ZSG zou raken aan de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake gezondheidsbeleid, heeft de federale wetgever minstens de impliciete bevoegdheid om deze regelgeving aan te nemen op grond van de leer van de impliciete bevoegdheden, zoals verankerd in artikel 10 van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (BWHI). Dit houdt in dat de federale wetgever aangelegenheden kan regelen waarvoor deze niet bevoegd is, voor zover er aan drie cumulatieve voorwaarden is voldaan: 1) voor de uitoefening van een federale bevoegdheid is het noodzakelijk om een aangelegenheid te regelen die aan de gemeenschappen toekomt; 2) er wordt niet op onevenredige wijze afbreuk gedaan aan deze bevoegdheid van de gemeenschappen; en 3) de regeling leent zich tot een gedifferentieerde regeling. Aan deze drie voorwaarden is hier in ieder geval voldaan.

Ten eerste is het noodzakelijk voor de federale wetgever om voorliggende regelgeving uit te vaardigen aangezien de federale wetgever bevoegd is voor het forensisch onderzoek, justitie en politie, alsook voor de financiering via de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de voorwaarden tot uitoefening van de genees- en verpleegkunde. De ZSG zouden ook moeten bijdragen tot een betere strafvervolging bij seksueel geweld.

Ten tweede wordt er niet op onevenredige wijze afbreuk gedaan aan de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake gezondheidsbeleid. Immers, de focus ligt niet uitsluitend bij de gezondheidszorg, en niet bij de uitoefeningsvoorwaarden of de organisatie ervan. Een ZSG-afdeling is verbonden aan een ziekenhuis, maar is geen ziekenhuisdienst, ziekenhuisafdeling of zorgprogramma. Los daarvan heeft de federale regelgeving slechts een zeer beperkte draagwijdte, nl. de oprichting van één ZSG verbonden aan een parket van de procureur des Konings.

De inrichting van een ZSG-afdeling vormt bovendien geen onevenredige inmenging in de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake de investering in ziekenhuisinfrastructuur, overeenkomstig artikel 5, § 1, I.,,1°, a) BWHI. De inrichting van een ZSG-afdeling heeft

d'une structure CPVS concerne entre autres les espaces où les victimes de violences sexuelles peuvent être entendues par la police et les espaces où des traces et des échantillons peuvent être prélevés et conservés. Cet aménagement est étroitement lié aux compétences fédérales susmentionnées et ne fait pas partie de la politique d'offre de soins dans les établissements de santé dont les communautés sont responsables. En outre, le principe de verticalité ne doit pas être perdu de vue dans ce contexte. Étant donné que l'État fédéral est chargé de réglementer l'audition des victimes de violences sexuelles par la police et l'administration de la preuve, il est également responsable du financement de l'aménagement nécessaire à l'exercice de ces compétences. Le Conseil d'État souligne en effet, dans son avis 75.251/2 du 12 février 2024 sur la présente loi, qu'à supposer que le dispositif puisse avoir une incidence sur les infrastructures de l'hôpital, rien ne permet de penser à ce stade qu'elle pourrait être autre que marginale et que cette incidence éventuelle paraît par ailleurs justifiée par la nécessité d'offrir dans un domaine bien spécifique une approche intégrée de son cas à la victime.

Troisièmement, la politique de santé, telle qu'elle est visée dans les présentes dispositions, se prête à une approche différenciée puisque la répartition des compétences en matière de politique de santé n'est en aucun cas une compétence homogène (communautaire ou fédérale).

Dans son avis 75.251/2 du 12 février 2024 sur la présente loi, le Conseil d'État conclut que: "à supposer que l'intervention du législateur fédéral sur la base de ses propres compétences ait pour conséquence d'empiéter sur celles des communautés en matière de politique de santé, cette intervention serait limitée à la matière des soins de santé prodigués dans le cadre restreint des CPVS et ne porterait pas atteinte aux normes communautaires existantes. L'adoption du projet de loi de loi n'a donc pas comme conséquence celle de rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en matière de dispensation de soins de santé (notamment en termes de normes d'agrément)."

En ce qui concerne l'assistance aux victimes, le législateur fédéral est habilité à fournir une assistance aux victimes de violences sexuelles au sein des CPVS en vertu de ses propres compétences et, le cas échéant, de ses compétences implicites. Cette matière touche à la compétence fédérale en matière d'indemnités de maladie et d'invalidité et à la compétence fédérale en matière de sécurité, de droit pénal, de police et de justice.

onder meer betrekking op de ruimten waar slachtoffers van seksueel geweld door de politie kunnen worden gehoord en de ruimten waar sporen en stalen kunnen worden afgenomen en bewaard. Deze inrichting houdt nauw verband met de bovengenoemde federale bevoegdheden en maken geen deel uit van het beleid inzake zorgverlening in zorginstellingen waarvoor de gemeenschappen verantwoordelijk zijn. Bovendien mag in dit verband het verticaliteitsbeginsel niet uit het oog worden verloren. Aangezien de Federale Staat verantwoordelijk is voor het regelen van het verhoor van slachtoffers van seksueel geweld bij de politie en voor de bewijsvoering, is de Federale Staat eveneens verantwoordelijk voor de financiering van de inrichting die nodig is voor de uitoefening van deze bevoegdheden. In zijn advies nr. 75.251/2 van 12 februari 2024 over deze wet benadrukt de Raad van State dat, zelfs in de veronderstelling dat het dispositief gevolgen zou kunnen hebben voor de ziekenhuisinfrastructuur, niets er in dit stadium op wijst dat deze gevolgen anders dan marginaal zouden kunnen zijn en dat deze mogelijke gevolgen bovendien gerechtvaardigd lijken door de noodzaak om het slachtoffer een geïntegreerde aanpak van diens zaak op een zeer specifiek gebied aan te bieden.

Ten derde leent het gezondheidsbeleid zich, voor zover dat in de voorliggende regelgeving geviseerd wordt, tot een gedifferentieerde aanpak aangezien de bevoegdheidsverdeling inzake gezondheidsbeleid in elk geval geen homogene (gemeenschaps- of federale) bevoegdheid is.

In zijn advies 75.251/2 van 12 februari 2024 over deze wet, concludeert de Raad van State dat: "zelfs indien de tussenkomst van de federale wetgever op basis van haar eigen bevoegdheden zou leiden tot een inbreuk op de bevoegdheden van de gemeenschappen op het gebied van het gezondheidsbeleid, zou deze tussenkomst beperkt blijven tot het gebied van de gezondheidszorg die wordt verstrekt binnen het beperkte kader van de ZSG en zou ze de bestaande communautaire normen niet aantasten. De goedkeuring van het wetsontwerp heeft dus niet tot gevolg dat de uitoefening van de bevoegdheden van de Gemeenschappen op het gebied van de gezondheidszorg (met name wat de erkenningsnormen betreft) onmogelijk of uiterst moeilijk wordt gemaakt."

Wat de bijstand aan slachtoffers betreft, is de federale wetgever bevoegd om bijstand te verlenen aan slachtoffers van seksueel geweld in het kader van de ZSG op grond van haar eigen bevoegdheden en, in voorkomend geval, haar impliciete bevoegdheden. Deze materie raakt aan de federale bevoegdheid inzake ziekte- en invaliditeitsuitkeringen en de federale bevoegdheid inzake veiligheid, strafrecht, politie en justitie.

La valeur ajoutée d'un CPVS réside précisément dans le fait que la victime de violences sexuelles reçoit toute l'assistance nécessaire en un seul endroit. Les CPVS ont donc pour mission d'apporter un soutien multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles en leur offrant: 1) des soins de santé, y compris des conseils psychologiques, et des services sociaux; 2) une enquête médico-légale; 3) des informations et des conseils sur le dépôt de plainte souhaitable; 4) un traitement policier sur place; et 5) la facilitation des procédures judiciaires. L'accompagnement de la victime tel que stipulé à l'article 2, 19° du projet de loi est un accompagnement très spécifique, et est différent de l'assistance régulière aux victimes, qui est organisée par les communautés.

Dans ce contexte, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué à plusieurs reprises que le législateur spécial n'a pas voulu interdire au gouvernement fédéral et aux communautés de s'occuper des mêmes personnes (CC 13 mars 2001, n° 33/2001, B.3.7.; CC 19 avril 2006, n° 51/2006, B.9.4. Voir aussi Av. CE 20 mars 2007, n° 42.544/3, 6). Ainsi, la Cour constitutionnelle a jugé que les communautés sont compétentes pour élaborer un système d'assurance maladie, dans le cadre duquel un fonds de soins prend en charge les coûts de l'assistance et des services non médicaux aux personnes n'étant plus à même d'accomplir sans aide extérieure certains gestes de la vie quotidienne (= personen met een verminderd zelfzorgvermogen). Selon la Cour constitutionnelle, tant le gouvernement fédéral, en vertu de sa compétence en matière de financement de l'allocation pour personnes en situation de handicap et du minimum vital, que les communautés, en vertu de leur compétence en matière de personnes, peuvent prendre des mesures de soutien pour les mêmes catégories de personnes.

Le gouvernement fédéral est donc compétent, car l'aide est très spécifique: elle est typique pour les victimes de violences sexuelles en vue d'un meilleur suivi policier et judiciaire, et elle est strictement limitée dans le temps.

Outre l'offre de soins de santé, le suivi psychosocial et l'orientation vers l'offre d'aide existante, l'un des objectifs est de collecter des traces de qualité des violences sexuelles le plus tôt possible après les violences sexuelles afin d'aboutir à un dossier pénal bien étayé, la victime devant répéter son histoire le moins possible. Les conseils relatifs aux possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et à la possibilité de demander un avis juridique sont donc des conseils spécifiques visant à fournir une assistance adéquate aux victimes de violences sexuelles, à assurer la continuité des soins, mais aussi à assurer un suivi policier et judiciaire si nécessaire. Toutefois, la victime est totalement

De toegevoegde waarde van een ZSG ligt precies in het feit dat het slachtoffer van seksueel geweld alle nodige hulp op één plaats krijgt. De missie van de ZSG is dan ook om multidisciplinaire en holistische hulp te bieden aan slachtoffers van seksueel geweld door: 1) gezondheidszorg, inclusief psychologische begeleiding, en sociale diensten aan te bieden; 2) forensisch onderzoek; 3) informatie en advies over het indienen van een klacht; 4) politiebehandeling ter plaatse; en 5) het faciliteren van gerechtelijke procedures. De slachtofferbegeleiding zoals bepaald in artikel 2, 19° van het wetsontwerp is een zeer specifieke vorm van begeleiding en verschilt van de reguliere slachtofferhulp, die door de gemeenschappen wordt georganiseerd.

Het Grondwettelijk Hof heeft in dit kader al meermaals aangegeven dat de bijzondere wetgever niet heeft willen verbieden dat zowel de federale overheid als de gemeenschappen zich om dezelfde personen bekommeren (GwH 13 maart 2001, nr. 33/2001, B.3.7.; GwH 19 april 2006, nr. 51/2006, B.9.4. Zie ook advies RvS 20 maart 2007, nr. 42.544/3, 6). Aldus oordeelde het Grondwettelijk Hof dat de gemeenschappen bevoegd zijn om een systeem van zorgverzekeringen uit te werken, waarbij een zorgkas de kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan personen met een verminderd zelfzorgvermogen ten laste neemt. Volgens het Grondwettelijk Hof kunnen zowel de federale overheid, op grond van haar bevoegdheid inzake de financiering van de toelage aan mindervaliden en het bestaansminimum, als de gemeenschappen, op grond van hun bevoegdheid inzake persoonsgebonden aangelegenheden, steunmaatregelen nemen voor dezelfde categorieën van personen.

De federale overheid is dan ook bevoegd, omdat de begeleiding zeer specifiek is: ze is typisch voor de slachtoffers van seksueel geweld met het oog op een betere politiële en justitiële opvolging, én ze is strikt in tijd beperkt.

Naast het aanbieden van gezondheidszorg, psychosociale opvolging en doorverwijzing naar het bestaande hulpverleningslandschap, is immers één van de doelstellingen om zo snel mogelijk na het seksueel geweld kwaliteitsvolle sporen te verzamelen van het seksueel geweld om tot een zo goed mogelijk onderbouwd strafdossier te komen, waarbij het slachtoffer zo weinig mogelijk opnieuw diens verhaal moet doen. Het advies m.b.t. de medische, sociale en psychosociale opvangmogelijkheden en m.b.t. de mogelijkheid om juridisch advies in te winnen, is dan ook specifiek advies om de goede bijstand aan slachtoffers van seksueel geweld te geven, om een zorgcontinuïteit te kunnen bieden, maar ook om, indien

libre de choisir les services du CPVS qu'elle souhaite utiliser. Par exemple, toutes les victimes ne souhaitent pas un suivi policier et recevront donc une prise en charge de type hospitalier uniquement. D'autre part, il est possible pour certaines victimes d'indiquer qu'elles ne souhaitent pas recevoir de soins de santé mais bien de bénéficier des autres services du CPVS.

L'accompagnement est également spécifique parce qu'il est strictement limité dans le temps. La victime de violences sexuelles reçoit les informations nécessaires lors de son inscription au CPVS. Ensuite, l'infirmier CPVS reprend contact avec la victime à plusieurs reprises pour l'informer de la possibilité de porter plainte, si aucune plainte n'a encore été déposée, et de la conservation des échantillons; de l'organisation de l'orientation vers le service d'aide aux victimes pour l'information et le soutien pendant la procédure judiciaire et/ou policière dans le cadre du suivi policier de leur plainte, si une plainte a été déposée; et de l'orientation vers les services d'assistance juridique de première ligne. Le projet de loi contient donc une forme très spécifique d'aide aux victimes et n'aborde pas l'aide aux victimes réglementée par les communautés.

Dans la mesure où l'on peut affirmer que la réglementation légale du CPVS touche à la compétence des communautés en matière d'action sociale, y compris l'assistance aux personnes dans le besoin, le législateur fédéral a au moins la compétence implicite d'adopter cette réglementation sur la base de la doctrine de la compétence implicite, telle qu'elle est consacrée à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 relative à la réforme institutionnelle. Cela implique que le législateur fédéral peut réglementer des matières pour lesquelles il n'est pas, en principe, compétent, pour autant que trois conditions cumulatives soient remplies: 1) il est nécessaire à l'exercice d'un pouvoir fédéral de réglementer une matière qui appartient aux communautés; 2) il ne porte pas une atteinte disproportionnée à ce pouvoir des communautés; et 3) la réglementation se prête à une réglementation différenciée. Ces trois conditions au moins sont remplies en l'espèce.

Tout d'abord, il est nécessaire que le législateur fédéral adopte la présente réglementation, étant donné que le législateur fédéral est compétent en matière d'enquêtes médico-légales, de justice et de police, ainsi que de financement par le biais de l'assurance maladie et invalidité et des conditions d'exercice de la médecine et de la profession d'infirmier. Le CPVS devrait également contribuer à améliorer les poursuites pénales dans les cas de violences sexuelles.

gewenst, politionele en justitiële opvolging te bieden. Het slachtoffer is echter volledig vrij om te kiezen op welke diensten van het ZSG ze een beroep wil doen. Niet elk slachtoffer wil bijvoorbeeld politionele opvolging en zal dus enkel zorg door het ziekenhuis krijgen. Anderzijds heeft niet elk slachtoffer nood aan gezondheidszorg.

De begeleiding is ook specifiek, omdat ze strikt in de tijd beperkt is. Het slachtoffer van seksueel geweld krijgt de noodzakelijke informatie terwijl het op het ZSG is aangemeld. Nadien neemt de ZSG-verpleegkundige nog enkele malen contact op om het slachtoffer te informeren over de mogelijkheid tot het neerleggen van een klacht, indien er nog geen klacht werd ingediend, en over het bewaren van de staalafnames; het organiseren van een doorverwijzing naar de dienst slachtofferonthaal voor informatie en ondersteuning tijdens de gerechtelijke procedure en/of politie in het kader van de politionele opvolging van hun klacht, wanneer een klacht werd ingediend; en de doorverwijzing naar de diensten voor juridische eerstelijnsbijstand. Het wetsontwerp bevat aldus een zeer specifieke vorm van slachtofferbegeleiding, en raakt niet aan de slachtofferbegeleiding die door de gemeenschappen wordt geregeld.

Voor zover zou worden gesteld dat de wettelijke regeling van de ZSG wel zou raken aan de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het maatschappelijk welzijn, m.i.v. het verschaffen van bijstand aan personen die in nood verkeren, heeft de federale wetgever minstens de impliciete bevoegdheid om deze regelgeving aan te nemen op grond van de leer van de impliciete bevoegdheden, zoals verankerd in artikel 10 van de Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (BWHI). Dit houdt in dat de federale wetgever aangelegenheden kan regelen waarvoor deze in beginsel niet bevoegd is, voor zover er aan drie cumulatieve voorwaarden is voldaan: 1) voor de uitoefening van een federale bevoegdheid is het noodzakelijk om een aangelegenheid te regelen die aan de gemeenschappen toekomt; 2) er wordt niet op onevenredige wijze afbreuk gedaan aan deze bevoegdheid van de gemeenschappen; en 3) de regeling leent zich tot een gedifferentieerde regeling. Aan deze drie voorwaarden is hier in ieder geval voldaan.

Ten eerste is het noodzakelijk voor de federale wetgever om voorliggende regelgeving uit te vaardigen aangezien de federale wetgever bevoegd is voor het forensisch onderzoek, justitie en politie, alsook voor de financiering via de ziekte- en invaliditeitsverzekering en de voorwaarden tot uitoefening van de genees- en verpleegkunde. De ZSG zouden ook moeten bijdragen tot een betere strafvervolging bij seksueel geweld.

Deuxièmement, elle n'empiète pas de manière disproportionnée sur les compétences des communautés en matière d'action sociale. En effet, l'accent n'est pas mis exclusivement sur l'aide aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, la réglementation fédéral n'a qu'une portée très limitée, à savoir la création d'un CPVS rattaché à un parquet du procureur du Roi. En outre, le projet de loi n'exclut pas une assistance supplémentaire ou complémentaire aux victimes de violences sexuelles de la part d'autres autorités.

Le projet de loi n'empêche donc nullement les communautés de prendre des mesures supplémentaires pour apporter une assistance spécifique aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, le projet de loi prévoit également que les hôpitaux partenaires d'un CPVS assurent la coopération avec les services communautaires.

Troisièmement, l'assistance aux victimes de violences sexuelles se prête à une approche différenciée. En effet, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué que plusieurs autorités peuvent s'occuper des mêmes personnes. Les victimes de violences sexuelles restent libres de chercher de l'aide auprès d'un CPVS ou de recevoir de l'aide dans une autre institution.

Dans son avis 75.251/2 du 12 février 2024 sur la présente loi, le Conseil d'État conclut que l'invocation des pouvoirs implicites peut être admise pour les raisons invoquées ci-dessus et compte tenu de la nécessité de l'aide mise en place afin de mettre sur pied une prise en charge complète et cohérente des victimes de violences sexuelles permettant d'atteindre les objectifs poursuivis en matière judiciaire, de sécurité et de police, annoncés, ainsi que du caractère spécifique, limité et proportionné de l'aide (envisagé dans un cadre de collaboration avec les communautés).

II. — **COMMENTAIRE DES ARTICLES**

TITRE IER

Dispositions générales, définitions et champ d'application

Article 1er

Le présent projet de loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Ten tweede wordt er niet op onevenredige wijze afbreuk gedaan aan de bevoegdheid van de gemeenschappen inzake het maatschappelijk welzijn. Immers, de focus ligt niet uitsluitend op bijstand van slachtoffers van seksueel geweld. Los daarvan, heeft de federale regelgeving slechts een zeer beperkte draagwijdte, nl. de oprichting van een ZSG verbonden aan een parket van de procureur des Konings. Het wetsontwerp sluit bovendien niet uit dat er bijkomende of aanvullende bijstand aan slachtoffers van seksueel geweld wordt verleend door andere overheden.

Met het wetsontwerp wordt dan ook geenszins uitgesloten dat de gemeenschappen bijkomende maatregelen nemen om specifiek slachtoffers van seksueel geweld bijstand te geven. Bovendien wordt in het wetsontwerp ook bepaald dat ziekenhuizen die partner in een ZSG zijn, zorgen voor een samenwerking met de diensten van de gemeenschappen.

Ten derde leent de bijstand aan slachtoffers van seksueel geweld zich tot een gedifferentieerde aanpak. Het Grondwettelijk Hof heeft immers reeds aangegeven dat meerdere overheden zich over dezelfde personen kunnen bekommeren. Slachtoffers van seksueel geweld blijven vrij om een beroep te doen op de bijstand in ZSG, dan wel slachtofferhulp te ontvangen in een andere instelling.

In zijn advies 75.251/2 van 12 februari 2024 over deze wet, concludeert de Raad van State dat het beroep op de impliciete bevoegdheden kan worden aanvaard om de hierboven uiteengezette redenen en rekening houdend met de noodzaak om bijstand in te voeren met het oog op de totstandbrenging van een alomvattende en coherente zorg voor slachtoffers van seksueel geweld, teneinde de aangegeven doelstellingen op het gebied van justitie, veiligheid en politie te bereiken, alsook met de specifieke, beperkte en evenredige aard van de bijstand (die wordt beoogd in een kader van samenwerking met de gemeenschappen).

II. — **TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN**

TITEL I

Algemene bepalingen, definities en toepassingsgebied

Artikel 1

Dit wetsontwerp regelt een aangelegenheid zoals bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

En ce qui concerne la compétence du législateur fédéral, il convient de se référer à l'explication figurant au point "*7) Compétence fédérale*" de la discussion générale du présent projet de loi.

Art. 2

L'article 2 de ce projet de loi contient les définitions et le cadre conceptuel utilisé.

La notion de violences sexuelles (article 2, 1°), qui peut englober une multitude de comportements, concerne spécifiquement, dans le présent projet de loi, l'infraction d'atteinte à l'intégrité sexuelle, telle que définie à l'article 417/7 du Code pénal, et l'infraction de viol, telle que visée à l'article 417/11 du Code pénal, ou la tentative de viol.

Le champ d'application concerne les violences sexuelles *hands on*, donc avec contact physique. C'est-à-dire des actes sexuels pour lesquels, de par leur nature, des traces médico-légales de l'auteur ou des auteurs présumés peuvent être trouvées sur les vêtements ou sur ou dans le corps de la victime. Dès lors, les CPVS comprennent notamment des services novateurs en matière d'examen médico-légal.

Il revient aux professionnels des soins de santé travaillant au sein de la structure CPVS, ou aux services de police – si la victime s'y est directement présentée – en concertation avec le parquet ou les professionnels des soins de santé travaillant au sein de la structure CPVS, d'évaluer s'il est encore possible de trouver des traces des violences sexuelles.

Avec l'ajout de la mention selon laquelle les infractions aggravées des articles 417/12 à 417/22 du Code pénal sont également incluses dans la définition des violences sexuelles, la définition couvre également toutes les infractions dont le viol ou l'atteinte à l'intégrité sexuelle font partie des éléments constitutifs de l'infraction. En ajoutant la référence aux articles 417/12 à 417/22 du Code pénal, il est clair que le (la tentative de) viol et l'atteinte à l'intégrité sexuelle qui constituent une infraction aggravée avec un élément additionnel sont inclus dans la définition adoptée.

Les violences sexuelles sont classées en trois catégories: les violences sexuelles en phase aiguë (article 2, 2°), les violences sexuelles en phase post-aiguë (article 2, 3°) et les violences sexuelles en phase non aiguë (article 2, 4°). Le temps écoulé entre les violences sexuelles et le

Er wordt voor wat de bevoegdheid van de federale wetgever betreft verwezen naar de uiteenzetting onder "*7) Federale bevoegdheid*" in de Algemene Bespreking bij dit wetsontwerp.

Art. 2

Artikel 2 van dit wetsontwerp bevat de definities en het gehanteerde begrippenkader.

Het begrip seksueel geweld (artikel 2, 1°), dat een veelheid van gedragingen kan omvatten, heeft in dit wetsontwerp specifiek betrekking op het misdrijf van aantasting van de seksuele integriteit, zoals bedoeld in artikel 417/7 van het Strafwetboek, en het misdrijf van verkrachting, zoals bedoeld in artikel 417/11 van het Strafwetboek, of de poging daartoe.

Het toepassingsgebied betreft *hands-on* seksueel geweld. Dat wil zeggen, seksuele handelingen waardoor door de aard ervan forensisch sporen van de vermoedelijke dader of daders op de kledij of op of in het lichaam van het slachtoffer kunnen gevonden worden. De ZSG voorzien bijgevolg onder meer in een vernieuwende dienstverlening voor het forensisch onderzoek.

De beoordeling of er mogelijk sporen van seksueel geweld kunnen worden aangetroffen, komt toe aan de gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam op de ZSG-afdeling, of – indien het slachtoffer zich rechtstreeks bij hen aanmeldt – aan de politiediensten in overleg met het parket of de gezondheidszorgbeoefenaars van de ZSG-afdeling.

Met de toevoeging dat ook de verzwaarde misdrijven van artikel 417/12 tot en met 417/22 van het Strafwetboek onder de definitie van seksueel geweld vallen, dekt de definitie ook alle misdrijven waarvan verkrachting of aantasting van de seksuele integriteit deel uitmaakt van de constitutieve elementen van het misdrijf. Door de toevoeging van de verwijzing naar de artikelen 417/12 tot en met 417/22 van het Strafwetboek is meteen duidelijk dat ook (de poging tot) verkrachting en aantasting van de seksuele integriteit die met een bijkomend bestanddeel een verzwaard misdrijf vormen, onder de gehanteerde definitie vallen.

Binnen het seksueel geweld worden er drie categorieën onderscheiden: het acuut seksueel geweld (artikel 2, 2°), het post-acuut seksueel geweld (artikel 2, 3°) en het niet-acuut seksueel geweld (artikel 2, 4°). Het tijdsverloop tussen het seksueel geweld en het moment

moment où la victime est admise au sein de la structure CPVS détermine la catégorie de violences sexuelles dont il est question.

Les services proposés par le CPVS à la victime, et éventuellement à la personne de soutien, varient en fonction du temps écoulé entre les violences et l'admission au CPVS (voir l'explication sous "*4) Quelle est l'assistance proposée par le CPVS?*" dans la Discussion générale).

Le CPVS se concentre sur le traitement médical préventif ou curatif après des violences sexuelles, la réduction de l'incidence de l'évènement traumatique sur la vie de la victime par le biais d'un soutien ou d'une intervention psychologique rapide, la recherche de traces médico-légales et sur l'intervention rapide de la police et de la justice après les faits (lorsqu'une plainte est déposée). En d'autres termes, il s'agit d'une offre basée sur une intervention précoce après les faits de violences sexuelles.

Au bout d'un certain temps, les services des CPVS ne peuvent plus être proposés utilement. Par exemple, il n'y a plus d'intérêt à réaliser un examen médico-légal sur la victime plus de trente jours après les violences sexuelles, car il a été établi avec une certitude scientifique suffisante que, passé ce délai, plus aucune trace ne sera trouvée sur ou dans le corps de la victime.

Pour faciliter la lecture du présent projet de loi, le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles est systématiquement abrégé en CPVS (article 2, 5°). Un CPVS renvoie au partenariat visé à l'article 3 du projet de loi.

La structure CPVS (article 2, 6°) est le lieu physique où les partenaires du CPVS exercent leurs missions conformément au présent projet de loi et où les victimes et leurs personnes de soutien peuvent bénéficier de l'offre du CPVS. La structure CPVS se situe dans l'hôpital qui est partenaire dans le CPVS ou à proximité de celui-ci. La distinction entre un CPVS et une structure CPVS est importante car ce projet de loi impose également aux partenaires du partenariat des obligations qui n'ont pas lieu ou ne se déroulent pas dans la structure CPVS, mais auxquelles il faut satisfaire pour fonctionner en tant que CPVS. Par exemple, les services de police (en tant que partenaires du CPVS) doivent former des inspecteurs violences sexuelles et mettre en place un système de permanence pour atteindre l'objectif du CPVS. Cela va au-delà des services concrets offerts aux victimes dans

van aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, bepaalt over welke categorie van seksueel geweld het gaat.

De dienstverlening die door het ZSG aan het slachtoffer, en eventueel aan de steunfiguur, wordt geboden, verschilt naargelang de tijdsspanne tussen het geweld en de aanmelding op het ZSG (zie de uiteenzetting onder "*4) Welke ondersteuning biedt het ZSG?*" in de Algemene Bespreking).

Het ZSG is gericht op preventieve of curatieve medische behandelingen n.a.v. het seksueel geweld, het verlagen van de impact van de traumatische gebeurtenis op het leven van het slachtoffer d.m.v. een snelle psychologische ondersteuning of interventie, het vinden van forensische sporen en op een snelle politionele en justitiële interventie na de feiten (als er klacht wordt neergelegd). M.a.w. het gaat over een aanbod dat uitgaat van een vroegtijdige interventie na de feiten van seksueel geweld.

Na verloop van tijd kan de dienstverlening van het ZSG niet langer op nuttige wijze aangeboden worden. Zo is er bijvoorbeeld meer dan dertig dagen nadat het seksueel geweld plaatsvond geen meerwaarde meer in het uitvoeren van een forensisch onderzoek bij het slachtoffer, aangezien het met voldoende wetenschappelijke zekerheid vaststaat dat er na verloop van een dergelijke termijn geen sporen meer zullen worden aangetroffen op of in het lichaam van het slachtoffer.

Voor de vlotte leesbaarheid van dit wetsontwerp wordt Zorgcentrum na Seksueel Geweld structureel afgekort tot ZSG (artikel 2, 5°). Met een ZSG wordt verwezen naar het samenwerkingsverband zoals bedoeld in artikel 3 van het wetsontwerp.

De ZSG-afdeling (artikel 2, 6°) is de fysieke locatie waar de partners van het ZSG hun opdrachten in het kader van dit wetsontwerp verrichten, en waar slachtoffers en hun steunfiguren het ZSG-aanbod kunnen ontvangen. De ZSG-afdeling bevindt zich in of nabij het ziekenhuis dat partner is in het ZSG. Het onderscheid tussen een ZSG en een ZSG-afdeling is van belang omdat dit wetsontwerp aan de partners van het samenwerkingsverband ook verplichtingen oplegt die niet plaatsvinden in of zich afspelen op de ZSG-afdeling, maar waaraan wel moet worden voldaan om als een ZSG te functioneren. Van de politiediensten wordt (als partner van het ZSG) bijvoorbeeld verwacht dat zij inspecteurs seksueel geweld opleiden en een permanentiesysteem opzetten om de doelstelling van het ZSG te verwezenlijken. Dat valt buiten de concrete dienstverlening die op

une structure CPVS et de l'intervention des inspecteurs violences sexuelles dans la structure CPVS.

La personne de soutien (article 2, 8°) est un nouveau rôle créé spécialement aux fins du présent projet de loi.

Il ne s'agit donc pas de la personne de confiance, telle que visée par la loi Droits du patient, ni de la personne majeure accompagnatrice au sens de l'article 91*bis* du Code d'instruction criminelle.

Les dispositions relatives à la personne de confiance de la loi Droits du patient ne s'appliquent pas à la personne de soutien visée par le présent projet de loi: la personne de soutien a ses propres droits et obligations, tels que définis dans le présent projet de loi.

La (les) personne(s) de confiance et la (les) personne(s) de soutien peuvent, mais ne doivent pas nécessairement, être une seule et même personne physique.

Les dispositions du Code d'instruction criminelle restent entièrement applicables à l'accompagnement de la victime par une personne majeure de son choix, telle que visée à l'article 91*bis* du Code d'instruction criminelle, lors de l'audition au sein de la structure CPVS ou lors de toute audition faisant suite à une admission dans la structure CPVS. Là encore, la personne de soutien peut, mais ne doit pas nécessairement être la même personne, que la personne majeure accompagnatrice choisie par la victime lors de son audition.

Un plan d'action (article 2, 10°) est un document qui indique aux différents partenaires quel est leur rôle dans le cadre du fonctionnement du CPVS, comment ils peuvent collaborer entre eux, ce que l'on attend d'eux et comment proposer la meilleure prise en charge possible aux victimes.

Il existe par exemple un plan d'action concernant les tâches de l'infirmier CPVS, du psychologue clinicien ou le suivi psychologique des victimes, l'inspecteur violences sexuelles et pour la prise en charge des victimes mineures au CPVS.

Les plans d'action garantissent une prestation de services uniforme dans tout le pays par les CPVS. Les plans d'action doivent permettre une mise en œuvre structurelle, multidisciplinaire, progressive et globale des missions du CPVS.

Le projet de loi comprend une définition distincte pour l'examen médico-légal (article 2, 11°). L'examen médico-légal vise à trouver des traces médico-légales de violences

een ZSG-afdeling aan slachtoffers wordt aangeboden en buiten de interventie door de inspecteurs seksueel geweld op de ZSG-afdeling.

De steunfiguur (artikel 2, 8°) is een nieuwe hoedanigheid, die specifiek voor de toepassing van dit wetsontwerp werd gecreëerd.

Het betreft dus niet de vertrouwenspersoon, zoals bedoeld in de wet Patiëntenrechten, of de meerderjarige begeleider in de zin van artikel 91*bis* van het Wetboek van Strafvordering.

De bepalingen met betrekking tot de vertrouwenspersoon uit de wet Patiëntenrechten zijn niet van toepassing op de steunfiguur zoals bedoeld in dit wetsontwerp: de steunfiguur beschikt over eigen rechten en plichten, zoals omschreven in dit wetsontwerp.

De vertrouwensperso(o)n(en) en de steunfiguur kunnen wel, maar hoeven *de facto* niet één en dezelfde natuurlijke persoon te zijn.

De bepalingen van het Wetboek van Strafvordering blijven onverminderd van toepassing op de begeleiding van het slachtoffer door een meerderjarige persoon naar diens keuze, zoals bedoeld in artikel 91*bis* het Wetboek van Strafvordering, tijdens het verhoor op de ZSG-afdeling of bij eender welk verhoor na een aanmelding op de ZSG-afdeling. Ook hier kan, maar hoeft de steunfiguur niet dezelfde persoon te zijn als de door het slachtoffer gekozen meerderjarige begeleider tijdens het verhoor.

Een handelingsplan (artikel 2, 10°) is een document dat een leidraad biedt aan de verschillende partners over wat hun rol is binnen de werking van het ZSG, hoe zij met elkaar kunnen samenwerken, wat er van hen verwacht wordt, en hoe de optimale zorg aan slachtoffers kan geboden worden.

Er is bijvoorbeeld een handelingsplan m.b.t. de taken van de ZSG-verpleegkundige, de klinisch psycholoog of de psychologische opvolging van slachtoffers, de inspecteur seksueel geweld en voor de zorg voor minderjarige slachtoffers op het ZSG.

De handelingsplannen waarborgen dat er over het volledige land een uniforme dienstverlening door de ZSG wordt geboden. De handelingsplannen moeten zorgen voor een structurele, multidisciplinaire, stapsgewijze en omvattende uitvoering van de opdrachten van het ZSG.

Het wetsontwerp bevat een eigen definitie van een forensisch onderzoek (artikel 2, 11°). Het forensisch onderzoek beoogt het vinden van forensische sporen

sexuelles. La définition de l'examen médico-légal comprend une liste non exhaustive de différents actes qui peuvent être réalisés durant l'examen médico-légal en fonction de la nature des faits ou du contexte du dossier. La définition fait référence: au recueil de l'anamnèse de la victime de violences sexuelles, à la réalisation d'une exploration corporelle (tant au sens purement médical du terme qu'au sens de l'article 90*bis* du Code d'instruction criminelle), à la réalisation d'un prélèvement d'échantillons pour obtenir du matériel corporel et l'ADN de(s) l'auteur(s) des violences sexuelles, et à toute forme de collecte d'excrétions et de sécrétions (provenant ou non de(s) l'auteur(s) des violences sexuelles) utiles à l'enquête. Tous les éléments énumérés ne feront pas automatiquement partie de l'examen médico-légal, c'est pourquoi il est fait référence à la conjonction "et" (si tous les éléments sont réalisés au cours de l'examen médico-légal) et à "ou" (lorsque seuls certains éléments peuvent être, ou sont réalisés au cours de l'examen médico-légal). Par exemple, un examen anogénital et un prélèvement d'échantillons n'auront lieu que si la nature des faits l'exige, mais dans ce cas, une anamnèse ou un examen clinique général peuvent être effectués.

L'objectif de l'examen est de collecter des traces médico-légales qui peuvent être utilisées dans le cadre d'une enquête pénale ultérieure. Il peut s'agir d'une enquête pénale qui n'a pas encore été ouverte et qui peut même ne l'être que bien après la réalisation de l'examen médico-légal (par exemple, parce que la victime ne porte plainte que bien après les violences sexuelles ou parce que les autorités judiciaires commencent à enquêter sur ces faits d'une autre manière que par le biais d'un signalement de la victime). Dans certains cas, une enquête pénale ne sera jamais ouverte.

Les actes relevant de l'examen médico-légal peuvent être réalisés tant à la demande de la victime, dans la mesure où un professionnel des soins de santé compétent décide que cela est utile, que sur réquisition du procureur du Roi ou d'un juge d'instruction. Une réquisition de réalisation d'un examen médico-légal auprès d'un CPVS peut, si la nature des faits ou des constatations faites au cours de l'examen l'exige, donner lieu à un examen anogénital, et donc à une exploration corporelle au sens de l'article 90*bis* du Code d'instruction criminelle.

Dans cette loi, l'expression "autorités judiciaires" désigne à la fois le procureur du Roi et un juge d'instruction, en fonction de la personne qui est compétente (par exemple pour ordonner l'exploration corporelle sur base de l'article 90*bis* du Code d'instruction criminelle).

van seksueel geweld. De definitie van het forensisch onderzoek omvat een niet-limitatieve opsomming van verschillende handelingen die kunnen worden uitgevoerd tijdens het forensisch onderzoek al naargelang de aard van de feiten of de context van het dossier. Er wordt in de definitie verwezen naar: het afnemen van een anamnese bij het slachtoffer van seksueel geweld, het uitvoeren van een lichamelijk onderzoek (zowel in de louter geneeskundige zin van het woord, als in de zin van artikel 90*bis* Wetboek van Strafvordering), het uitvoeren van een staalafname om lichaamsmateriaal en DNA van de dader(s) van het seksueel geweld te bekomen en elke voor het onderzoek nuttige vorm van collectie van excreties en secreties (al dan niet van de dader(s) van het seksueel geweld). Niet alle opgesomde onderdelen zullen automatisch deel uitmaken van het forensisch onderzoek, vandaar dat er wordt verwezen naar het voegwoord "en" (als alle onderdelen worden uitgevoerd tijdens het forensisch onderzoek) en "of" (wanneer slechts enkele onderdelen (kunnen) worden uitgevoerd tijdens het forensisch onderzoek). Bijvoorbeeld zal er enkel een anogenitaal onderzoek en staalafname plaatsvinden, indien de aard van de feiten dat noodzaakt, maar kan er in dat geval wel een anamnese gebeuren of een algemeen klinisch onderzoek.

De doelstelling van het onderzoek is om forensische sporen te verzamelen die in een verder strafonderzoek kunnen worden gebruikt. Het kan daarbij gaan om een strafonderzoek dat nog niet werd opgestart en dat eventueel zelfs pas geruime tijd na de uitvoering van het forensisch onderzoek zal worden opgestart (bijvoorbeeld omdat het slachtoffer pas veel later een klacht indient naar aanleiding van het seksueel geweld of omdat de gerechtelijke overheden op een andere manier dan via een melding door het slachtoffer een onderzoek beginnen naar deze feiten). In sommige gevallen zal er nooit effectief een strafonderzoek worden opgestart.

De handelingen die tot het forensisch onderzoek behoren, kunnen zowel op vraag van het slachtoffer gesteld worden, voor zover de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar dit aangewezen acht, als op vordering van de procureur des Konings of een onderzoeksrechter. Een vordering tot uitvoering van een forensisch onderzoek op een ZSG kan, naargelang de aard van de feiten of van de bevindingen tijdens het onderzoek, tevens aanleiding geven tot een anogenitaal onderzoek, en dus een onderzoek aan het lichaam in de zin van artikel 90*bis* Wetboek van Strafvordering, omvatten.

Met de gerechtelijke overheid wordt in deze wet zowel de procureur des Konings als een onderzoeksrechter bedoeld, in functie van wie bevoegd is (bijvoorbeeld om op basis van artikel 90*bis* van het Wetboek van Strafvordering het onderzoek aan het lichaam te bevelen).

Les actes visés doivent relever de la compétence professionnelle de la personne qui les accomplit. L'examen médico-légal dont il est question ici relève du domaine de la médecine (voir article 26 du projet de loi). Il s'agit d'actes de nature médicale qui peuvent dès lors être confiés à un professionnel des soins de santé.

L'examen médico-légal est effectué dans le cadre du CPVS selon une méthodologie, spécifique, la FRML, (article 2, 12°). La FRML fournit des directives sur les actes à poser lors de l'examen médico-légal de la victime de violences sexuelles et sur l'enregistrement des constatations faites par le professionnel des soins de santé.

Les directives incluses dans la FRML sont scientifiquement fondées, de sorte qu'elles conduisent à des examens médico-légaux de haute qualité. En outre, la FRML doit correspondre aux attentes des autorités judiciaires qui peuvent confier la réalisation d'un examen médico-légal aux professionnels des soins de santé de la structure CPVS.

La FRML décrit les informations qui doivent être demandées à la victime ainsi que l'ordre des questions à poser ou des actes à effectuer au cours de l'examen médico-légal. Il s'agit entre autres d'une anamnèse générale, de questions sur les violences sexuelles (récit spontané), de questions sur les conséquences et les actions après les violences sexuelles, de directives permettant d'évaluer les échantillons pouvant être prélevés, de directives relatives à l'examen physique clinique (y compris la constatation des blessures et des lésions et la prise d'images) et le prélèvement d'échantillons, et de directives sur la préparation de l'inventaire.

La FRML comprend un tableau indicatif qui mentionne quelles traces peuvent encore être prélevées à quel moment sur le corps, et inclut le récit spontané de la victime, ainsi que des schémas corporels pour indiquer les blessures ou sauvegarder les traces sur les vêtements. La FRML indique comment le professionnel des soins de santé doit poser des questions, quels sont les points d'attention à prendre en compte dans ce cadre ou comment adapter les questions à l'âge de la victime (par exemple, dans le cas de mineurs, les questions suggestives doivent être évitées). En d'autres termes, la FRML contient des conseils destinés aux professionnels des soins de santé afin d'approcher la victime de la manière la plus claire et la plus agréable possible pour elle, par exemple en décrivant certaines techniques visant à la rassurer.

De geviseerde handelingen moeten behoren tot de professionele bevoegdheid van de persoon die de handeling stelt. Het hier bedoelde forensisch onderzoek behoort tot het werkdomein van de geneeskunde (zie artikel 26 van het wetsontwerp). Het betreffen handelingen die geneeskundig van aard zijn en daarom aan een gezondheidszorgbeoefenaar moeten worden toevertrouwd.

Het forensisch onderzoek wordt in het kader van de ZSG uitgevoerd volgens een specifieke methodologie, de FOSTA (artikel 2, 12°). In de FOSTA worden er richtlijnen gegeven over de uit te voeren handelingen tijdens het forensisch onderzoek van het slachtoffer van seksueel geweld en over de registratie van de door de gezondheidszorgbeoefenaar gedane vaststellingen.

De in de FOSTA opgenomen richtlijnen zijn wetenschappelijk onderbouwd, zodat zij leiden tot een kwalitatief hoogstaand forensisch onderzoek. Daarnaast moet de FOSTA afgestemd zijn op de verwachtingen van de gerechtelijke overheden die de gezondheidszorgbeoefenaars van de ZSG-afdeling kunnen belasten met de uitvoering van een forensisch onderzoek.

De FOSTA beschrijft de informatie die moet worden bevraagd bij het slachtoffer, alsook de volgorde van de vraagstelling of de uit te voeren handelingen tijdens het forensisch onderzoek. Het gaat dan onder meer over een algemene anamnese, vragen over het seksueel geweld (spontaan verhaal), vragen over de gevolgen en handelingen na het seksueel geweld, richtlijnen om een inschatting van de stalen die afgenomen kunnen worden te maken, richtlijnen over het klinisch lichamelijk onderzoek (inclusief het noteren van kwetsuren en verwondingen, en het nemen van beeldmateriaal) en de staalafname, en richtlijnen over het opstellen van de inventaris.

De FOSTA bevat een indicatieve tabel die aangeeft welke sporen wanneer nog op het lichaam kunnen worden afgenomen, omvat het spontaan verhaal van het slachtoffer en omvat lichaamsfiches om verwondingen aan te duiden of sporen op kledij te vrijwaren. De FOSTA vermeldt op welke wijze de gezondheidszorgbeoefenaar vragen stelt, wat de aandachtspunten zijn bij de vraagstelling, of hoe de vraagstelling kan worden aangepast aan de leeftijd van het slachtoffer (bijvoorbeeld bij minderjarigen waar suggestieve vragen moeten worden vermeden). De FOSTA bevat m.a.w. adviezen voor gezondheidszorgbeoefenaars om het slachtoffer op een voor het slachtoffer zo helder en aangenaam mogelijke manier te benaderen, bijvoorbeeld door bepaalde technieken te omschrijven om het slachtoffer gerust te stellen.

La FRML fait partie des annexes des plans d'action (voir article 2, 10° du projet de loi). L'utilisation de la FRML doit aboutir à la rédaction d'un rapport répondant aux exigences de l'article 28 du projet de loi, qui est conservé dans le dossier du patient (article 23) et qui est, le cas échéant, transmis à l'instance judiciaire qui a requis l'examen médico-légal (article 31, alinéa 3).

Le terme de trace médico-légale (article 2, 13°) est un terme générique utilisé dans ce projet de loi pour désigner l'ensemble du matériel obtenu de quelque manière que ce soit de la victime dans le but d'apporter la preuve des violences sexuelles commises sur la victime. La définition contient une liste non exhaustive de ce qui peut être considéré comme des traces médico-légales.

Dans le présent projet de loi, l'appellation "services de police" (article 2, 14°) peut désigner tant les corps de la police locale que la police fédérale. Comme le montre l'article 5, la police fédérale peut, éventuellement, être également partenaire dans le cadre d'un CPVS.

L'inspecteur violences sexuelles (article 2, 15°) est un fonctionnaire de police qui remplit les conditions définies dans le présent projet de loi. L'inspecteur violences sexuelles a suivi une formation spécifique sur l'assistance policière aux victimes de violences sexuelles et intervient dans la structure CPVS selon les directives définies dans un plan d'action.

La référence au terme d'"inspecteur" n'implique en aucun cas qu'uniquement les fonctionnaires de police ayant le grade d'inspecteur de police peuvent agir en qualité d'inspecteurs violences sexuelles en vertu du présent projet de loi. Être inspecteur de police est le grade minimum dont le fonctionnaire de police doit disposer pour pouvoir intervenir en tant qu'inspecteur violences sexuelles.

Les inspecteurs violences sexuelles se distinguent du coordinateur de police (article 2, 16°) qui est désigné par le CPVS pour assurer la coordination policière des tâches confiées aux services de police (voir article 9). Bien que le terme de coordinateur de police soit utilisé, plusieurs personnes peuvent être désignées pour remplir ensemble ce rôle. Le coordinateur de police est notamment chargé d'organiser la sélection et la formation des fonctionnaires de police pour devenir inspecteurs violences sexuelles, de coordonner le réseau permanent d'inspecteurs violences sexuelles, d'être le point de contact de l'hôpital et du parquet pour le fonctionnement policier du CPVS et de coordonner la collecte de données policières telle que réglée dans le titre IX du

De FOSTA is onderdeel van de bijlagen van de handelingsplannen (zie artikel 2, 10° van het wetsontwerp). Het hanteren van de FOSTA dient te resulteren in de opmaak van een verslag dat voldoet aan de vereisten van artikel 28 van het wetsontwerp, dat wordt bewaard in het patiëntendossier (artikel 23) en dat in voorkomend geval wordt overgemaakt aan de gerechtelijke instantie die het uitvoeren van het forensisch onderzoek heeft bevolen (artikel 31, derde lid).

Het begrip forensische sporen (artikel 2, 13°) is een koepelbegrip dat in dit wetsontwerp wordt gehanteerd om al het materiaal aan te duiden dat op eender welke wijze van het slachtoffer wordt verkregen met als doel om bewijs te leveren van het op het slachtoffer gepleegde seksueel geweld. De definitie bevat een niet-limitatieve opsomming van wat als forensische sporen kan worden beschouwd.

In dit wetsontwerp kan er met de benaming politiediensten (artikel 2, 14°) zowel naar de korpsen van de lokale politie als naar de federale politie worden verwezen. Zoals blijkt uit artikel 5 kan ook de federale politie eventueel partner zijn in een ZSG.

De inspecteur seksueel geweld (artikel 2, 15°) is een politieambtenaar die voldoet aan de in dit wetsontwerp omschreven vereisten. De inspecteur seksueel geweld heeft een specifieke opleiding gevolgd over de politionele bejegening van slachtoffers van seksueel geweld en treedt op in de ZSG-afdeling volgens de richtlijnen die in een handelingsplan zijn vastgelegd.

Met de verwijzing naar "inspecteur" wordt geenszins bedoeld dat alleen de politieambtenaren met de graad van inspecteur van politie als inspecteur seksueel geweld in de zin van dit wetsontwerp zouden mogen optreden. Inspecteur van politie is de minimale graad waarover de politieambtenaar moet beschikken, om als inspecteur seksueel geweld te kunnen optreden.

De inspecteurs seksueel geweld onderscheiden zich van de politiecoördinator (artikel 2, 16°) die in het kader van het ZSG wordt aangeduid om de politionele coördinatie van de taken die aan de politiediensten worden toegekend op zich te nemen (zie artikel 9). Alhoewel de term politiecoördinator wordt gebruikt, kunnen meerdere personen worden aangeduid die samen deze rol vervullen. De politiecoördinator staat onder andere in voor de organisatie van de screening en opleiding van politieambtenaren tot inspecteurs seksueel geweld, de coördinatie van het permanentienetwerk van inspecteurs seksueel geweld, is het aanspreekpunt voor het ziekenhuis en het parket van de procureur des Konings voor de politionele werking van het ZSG en coördineert de

projet de loi. Le coordinateur de police ne sera donc pas lui-même responsable de l'audition des victimes adultes et de la saisie des traces médico-légales comme les inspecteurs violences sexuelles.

Le projet de loi donne sa propre définition de l'"*audition enregistrée*" (article 2, 17°), menée conformément à l'article 33 du présent projet de loi, qui se distingue de l'enregistrement audiovisuel et de l'enregistrement audio de l'audition visés à l'article 112*ter* du Code d'instruction criminelle.

L'audition enregistrée est à la base du fonctionnement CPVS, pour les victimes majeures de violences sexuelles en phase aiguë, qui ne sont pas considérées comme vulnérables au sens de l'article 91*bis*, alinéa 2 du Code d'instruction criminelle. Elle ne concerne donc pas une personne majeure dont la situation vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, d'une maladie ou d'une déficience ou infirmité physique ou mentale est apparente.

La victime doit donner son autorisation pour l'enregistrement de l'audition. L'audition enregistrée est un enregistrement audiovisuel (image et son) ou un enregistrement audio (son uniquement) de l'audition menée dans la structure CPVS. Une audition menée en-dehors de la structure CPVS, par exemple au poste de police, n'entre pas dans le cadre de cette définition. Une salle d'audition équipée pour mener ce type d'audition enregistrée sera aménagée dans la structure CPVS.

Pour les victimes mineures ou majeures mais vulnérables au sens de l'article 91*bis*, alinéa 2 du Code d'instruction criminelle, les dispositions de la circulaire commune 03/2021 du ministre de la Justice, du ministre de l'Intérieur et du Collège des procureurs généraux relative à l'enregistrement audiovisuel de l'audition des mineurs et des majeurs vulnérables victimes ou témoins d'infractions (ci-après "COL TAM") reste applicables. Pour ces victimes, il n'y a donc pas d'audition enregistrée comme le prévoit le présent projet de loi, mais une audition TAM. L'audition TAM (article 2, 18°) fait référence à l'audition menée selon la "Technique d'audition de mineurs". L'audition TAM est une audition des personnes mineures ou majeures vulnérables victimes ou témoins d'infractions, qui est enregistrée de manière audiovisuelle et menée conformément aux dispositions des articles 91*bis* et suivants du Code d'instruction criminelle et de la COL TAM. Si la structure CPVS dispose de l'infrastructure nécessaire pour mener une audition

gegevensverzameling van de politie zoals geregeld in Titel IX van het wetsontwerp. De politiecoördinator zal dus zelf niet instaan voor het uitvoeren van verhoren van meerderjarige slachtoffers en de inbeslagname van forensische sporen zoals de inspecteurs seksueel geweld.

Het wetsontwerp voorziet in een eigen definitie van een "*opgenomen verhoor*" (artikel 2, 17°), dat overeenkomstig artikel 33 van dit wetsontwerp wordt uitgevoerd, en dat losstaat van de audiovisuele opname en de auditieve opname van het verhoor zoals bedoeld artikel 112*ter* van het Wetboek van Strafvordering.

Het opgenomen verhoor is het uitgangspunt in het kader van de ZSG-werking voor meerderjarige slachtoffers van acuut seksueel geweld, die niet als kwetsbaar worden beschouwd in de zin van artikel 91*bis*, tweede lid van het Wetboek van Strafvordering. Het gaat dus niet over een meerderjarig persoon van wie de kwetsbare toestand ten gevolge van de leeftijd, een zwangerschap, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid duidelijk is.

Het slachtoffer dient voor de opname van het verhoor haar of zijn toestemming te geven. Het opgenomen verhoor is een audiovisuele opname (van beeld en geluid) of een auditieve opname (van alleen geluid) van het op de ZSG-afdeling afgenomen verhoor. Een verhoor dat buiten de ZSG-afdeling, bijvoorbeeld in het politiekantoor, afgenomen wordt, valt niet onder deze definitie. Er wordt op de ZSG-afdeling een verhoorlokaal ingericht dat uitgerust is om een dergelijk opgenomen verhoor af te nemen.

Voor slachtoffers die minderjarig zijn of meerderjarig maar kwetsbaar in de zin van artikel 91*bis,* tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, blijven de bepalingen uit de gemeenschappelijke omzendbrief 03/2021 van de minister van Justitie, de minister van Binnenlandse Zaken en het College van Procureurs-Generaal over de audiovisuele opname van het verhoor van minderjarige en kwetsbare meerderjarige slachtoffers of getuigen van misdrijven (hierna "COL TAM" genoemd) onverminderd van toepassing. Bij deze slachtoffers wordt er dus geen opgenomen verhoor zoals voorzien in dit wetsontwerp uitgevoerd, maar wel een TAM-verhoor. Het TAM-verhoor (artikel 2, 18°) verwijst naar het verhoor dat wordt uitgevoerd volgens de "Techniek Audiovisueel verhoor van Minderjarigen". Het TAM-verhoor is een verhoor van minderjarige of kwetsbare meerderjarige slachtoffers of getuigen van misdrijven, dat audiovisueel wordt opgenomen en dat wordt uitgevoerd overeenkomstig de voorschriften van artikel 91*bis* en volgende van het

TAM, l'audition des victimes mineures et majeures vulnérables de violences sexuelles en phase aiguë peut également être organisée au sein de la structure CPVS (voir commentaire relatif à l'article 37).

Après l'admission d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë ou post-aiguë dans la structure CPVS, un suivi médical et psychosocial est assuré. Ce monitoring actif de la victime consiste en des contacts réguliers par l'infirmier CPVS et est appelé "l'accompagnement de la victime" (article 2, 19°). Sous certaines conditions, dans le cadre de l'accompagnement de la victime, l'infirmier CPVS peut également prendre contact avec la personne de soutien de la victime, plutôt que (ou en plus) de prendre contact avec la victime elle-même. Comme expliqué à l'article 14, § 3 de ce projet de loi, cette prise de contact comprend à la fois l'information sur la possibilité de porter plainte et la durée de conservation des échantillons, l'orientation vers le service d'aide aux victimes et l'orientation vers les services d'assistance juridique de première ligne.

Le projet de loi donne une définition spécifique du terme "l'accompagnement de la victime" (article 2, 19°). Il s'agit d'un des services offerts aux victimes de violences sexuelles aiguës et post-aiguës par l'hôpital (voir aussi l'article 14, § 1). Il s'agit d'une forme de suivi de la victime après la déclaration initiale au sein de la structure CPVS, dont l'objectif est d'évaluer l'état mental de la victime, d'orienter la victime vers les psychologues du CPVS, de discuter du dépôt de plainte et d'indiquer les échantillons médico-légaux conservés (dans la mesure où aucune plainte n'a encore été déposée) et de vérifier si la victime doit être orientée vers d'autres organismes de service et d'assistance. Il s'agit d'une offre spécifique qui peut être proposée conformément aux plans d'action pendant six mois à un rythme dégressif, et qui n'est donc pas identique aux services dont bénéficient les victimes de violences sexuelles non aiguës (voir l'article 14, paragraphe 3).

Le terme "*infirmier CPVS*" (article 2, 21°) diffère de la notion habituelle et du sens du terme "infirmier" repris dans la LEPS. Deux types de professionnels des soins de santé peuvent relever de ce terme aux fins du présent projet de loi. Il s'agit premièrement des praticiens des soins infirmiers visés à l'article 45, § 1er, alinéa 1er, à l'article 45, § 1/1 et à l'article 45 § 1/2 de la LEPS. Il s'agit deuxièmement des sage-femmes prévu à l'article 45, § 2 de la LEPS. Chacun de ces professionnels des soins de santé peut effectuer dans un CPVS les actes auxquels il est autorisé par la LEPS. Par exemple, en

Wetboek van Strafvordering en van de COL TAM. Indien de ZSG-afdeling beschikt over de infrastructuur om een TAM-verhoor af te nemen, kan het verhoor van minderjarige en kwetsbare meerderjarige slachtoffers van acuut seksueel geweld ook op de ZSG-afdeling worden georganiseerd (zie de toelichting bij artikel 37).

Na afloop van de aanmelding van een slachtoffer van acuut of post-acuut seksueel geweld op de ZSG-afdeling wordt er nog in een medische en psychosociale opvolging voorzien. Deze actieve monitoring van het slachtoffer, bestaat uit regelmatige contactnames door de ZSG-verpleegkundige, en wordt "de slachtofferbegeleiding" genoemd (artikel 2, 19°). Onder bepaalde voorwaarden kan de ZSG-verpleegkundige in het kader van de slachtofferbegeleiding ook contact opnemen met de steunfiguur van het slachtoffer, in plaats van met (of bijkomstig aan de contactname met) het slachtoffer zelf. Zoals uiteengezet wordt in artikel 14, § 3 van dit wetsontwerp, heeft deze contactname zowel betrekking op het informeren over de mogelijkheid tot het neerleggen van een klacht en de bewaartermijn van de stalen, een doorverwijzing naar de dienst slachtofferonthaal en een doorverwijzing naar de diensten voor juridische eerstelijnsbijstand.

Het wetsontwerp voorziet in een specifieke definitie voor de term "slachtofferbegeleiding" (artikel 2, 19°). Dit is één van de diensten die wordt aangeboden aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld door het ziekenhuis (zie ook artikel 14, § 1). Het betreft een vorm van opvolging van het slachtoffer na de eerste aanmelding op de ZSG-afdeling, met als doelstelling om de mentale toestand van het slachtoffer te evalueren, door te verwijzen naar de ZSG-psycholoog, klachtneerlegging te bespreken en te wijzen op de bewaarde forensische stalen (in zoverre er nog geen klacht werd neergelegd) en op te volgen of het slachtoffer dient doorverwezen te worden naar andere diens- en hulpverleningsinstanties. Het is een specifiek aanbod dat conform de handelingsplannen gedurende zes maanden kan worden aangeboden op een afbouwend ritme, en is dus niet hetzelfde als de dienstverlening die slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld ontvangen (zie artikel 14, § 3).

De term "*ZSG-verpleegkundige*" (artikel 2, 21°) wijkt af van de gewoonlijke en van de in de WUG opgenomen betekenis van het begrip "verpleegkundige". Twee soorten gezondheidszorgbeoefenaars kunnen voor de toepassing van dit wetsontwerp onder dit begrip vallen. Ten eerste gaat het om de in artikel 45, § 1, eerste lid, de in artikel 45, § 1/1 en de in artikel 45 § 1/2 van de WUG bedoelde beoefenaars van de verpleegkunde. Ten tweede gaat het om vroedkundigen, in overeenstemming met artikel 45, § 2 van de WUG. Elk van deze gezondheidszorgbeoefenaars kan in een ZSG de handelingen

vertu de l'article 45, § 2 de la LEPS, les sages-femmes diplomées après le 1er octobre 2018, ne peuvent réaliser les prestations techniques infirmières et les actes médicaux confiés relevant de l'art infirmier que dans le domaine de l'art obstétrical, du traitement de la stérilité, de la gynécologie et de la néonatologie.

Le rôle crucial et les tâches multidisciplinaires de l'infirmier CPVS sont essentiels au bon fonctionnement du CPVS. L'infirmier CPVS accueille et accompagne la victime lors de son admission au sein de la structure CPVS, puis dans le cadre de l'accompagnement de la victime. Ce faisant, l'infirmier CPVS apporte une première aide psychologique, procède à l'examen médico-légal et suit un protocole médical pour les soins de santé. Ces soins de santé peuvent comprendre le traitement de blessures et d'ecchymoses, ainsi que le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales (sérologie, test de grossesse, toxicologie, etc.). L'infirmier CPVS examine si certains vaccins (par exemple, le vaccin contre l'hépatite B, le tétanos, …) ou une contraception d'urgence doivent être administrés. L'infirmier CPVS prépare l'après soins, y compris les outils d'évaluation des risques (notamment les risques de violence envers soi-même) et un plan de sécurité. Après la notification, l'infirmier CPVS s'occupe de l'accompagnement de la victime. Tant les praticiens des soins infirmiers visés que les sage-femmes doivent travailler à temps partiel ou à temps plein et doivent, afin d'avoir le profil de compétence approprié, avoir reçu une formation spécifique en matière de violences sexuelles. Cette formation doit être organisée, conformément aux dispositions du présent projet de loi.

Le terme "*infirmier CPVS*" ne crée pas un nouveau titre professionnel spécial ou une nouvelle compétence professionnelle. L'arrêté royal précise le délai dans lequel l'infirmier CPVS doit avoir suivi la formation.

stellen waartoe deze gemachtigd wordt door de WUG. Zo kunnen vroedkundigen gediplomeerd na 1 oktober 2018 krachtens artikel 45, § 2, 2e lid van de WUG, enkel technische verpleegkundige verstrekkingen en toevertrouwde medische handelingen uitvoeren binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatologie.

De cruciale rol en de multidisciplinaire taken van de ZSG-verpleegkundige zijn essentieel voor de goede werking van het ZSG. De ZSG-verpleegkundige onthaalt het slachtoffer en begeleidt deze doorheen de aanmelding op de ZSG-afdeling, alsook erna via de slachtofferbegeleiding. De ZSG-verpleegkundige verleent daarbij de eerste psychologische hulp, voert het forensisch onderzoek uit en volgt een medisch protocol voor de gezondheidszorg. Deze gezondheidszorg kan bestaan uit de behandeling van verwondingen en kneuzingen en de afname en analyse van stalen voor niet-forensische doeleinden (zoals serologie, zwangerschapstest, toxicologie, …). De ZSG-verpleegkundige onderzoekt of bepaalde vaccins (bijvoorbeeld anti Hepatitis B vaccin, tetanus, …) of noodanticonceptie moeten worden gegeven. De ZSG-verpleegkundige treft de voorbereidingen voor de nazorg, met onder andere tools voor een risicobeoordeling (ook voor risico op geweld tegen zichzelf) en een veiligheidsplan. Na de aanmelding staat de ZSG-verpleegkundige in voor de slachtofferbegeleiding. Zowel de bedoelde beoefenaars van de verpleegkunde als vroedvrouwen moeten deeltijds of voltijds werkzaam zijn en moeten, om het juiste competentieprofiel te hebben, een specifieke opleiding over seksueel geweld hebben gevolgd. Deze opleiding moet worden georganiseerd overeenkomstig de bepalingen van dit wetsontwerp.

De term "*ZSG-verpleegkundige*" maakt geen nieuwe bijzondere beroepstitel of beroepsbekwaamheid uit. In het koninklijk besluit wordt bepaald binnen welke termijn de ZSG-verpleegkundige de opleiding dient te hebben genoten.

TITRE II

La définition, les missions et la composition du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER

La définition et les missions du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 3

L'article 3 définit ce qui est entendu par Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (ou CPVS). Un CPVS est un partenariat.

Nous renvoyons également à cet égard aux explications qui figurent aux points "3) Qu'est-ce qu'un CPVS et une structure CPVS?" et "5) Le CPVS comme partenariat" dans la discussion générale de ce projet de loi.

Pour pouvoir parler d'un CPVS, le partenariat doit être composé de trois partenaires: un hôpital, les services de police et le ministère public. En tant que partenaire, les services de police peuvent se composer (et se composeront) de plusieurs entités, étant donné que plusieurs corps de la police locale rejoignent le partenariat, éventuellement complétés par la police fédérale. Les services de police et le ministère public faisant partie du partenariat sont définis à l'article 5 du présent projet de loi.

Le CPVS est validé par l'Institut, et est financé et fonctionne conformément aux modalités et conditions du présent projet de loi. Les modalités de la validation d'un partenariat entre les parties mentionnées sont définies au Titre VIII du présent projet de loi. Ce n'est que lorsqu'un partenariat est validé en vertu du Titre VIII du présent projet de loi qu'il est question d'un CPVS. Une collaboration de fait non validée au sens du présent projet de loi ne constitue jamais un CPVS.

Art. 4

Le CPVS a pour mission de proposer certains services spécifiques aux victimes de violences sexuelles et, le cas échéant, à leurs personnes de soutien. La loi détermine les services qui peuvent être fournis en fonction de la catégorie de violences sexuelles (phase aiguë, post-aiguë ou non aiguë). Le fait que ces services soient effectivement fournis dépend totalement de la victime. Les missions du CPVS sont généralement définies comme:

TITEL II

De definitie, de opdrachten en de samenstelling van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1

De definitie en de opdrachten van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 3

Artikel 3 definieert wat er wordt begrepen onder een Zorgcentrum na Seksueel Geweld (of ZSG). Een ZSG is een samenwerkingsverband.

Er wordt in dat verband ook verwezen naar de uiteenzetting onder "3) Wat is een ZSG en een ZSG-*afdeling?*" en "*5) Het ZSG als samenwerkingsverband*" in de Algemene Bespreking bij dit wetsontwerp.

Opdat er sprake kan zijn van een ZSG moet het samenwerkingsverband uit drie partners bestaan: een ziekenhuis, politiediensten en het openbaar ministerie. De politiediensten kunnen (en zullen) als partner wel uit meerdere entiteiten bestaan, aangezien er verschillende korpsen van de lokale politie toetreden tot het samenwerkingsverband, eventueel nog aangevuld met de federale politie. Welke politiediensten en welk openbaar ministerie van het samenwerkingsverband deel uitmaken, wordt bepaald in artikel 5 van dit wetsontwerp.

Het ZSG wordt bekrachtigd door het Instituut, en wordt gefinancierd en dient te functioneren volgens de modaliteiten en voorwaarden van dit wetsontwerp. Hoe een samenwerkingsverband tussen de vermelde partijen kan worden bekrachtigd, wordt uiteengezet in Titel VIII van dit wetsontwerp. Alleen wanneer een samenwerkingsverband wordt bekrachtigd overeenkomstig Titel VIII van dit wetsontwerp is er sprake van een ZSG. Een feitelijke samenwerking zonder bekrachtiging in de zin van dit wetsontwerp vormt nooit een ZSG.

Art. 4

Het ZSG heeft als opdracht om slachtoffers van seksueel geweld, en desgevallend hun steunfiguren, welbepaalde diensten aan te bieden. De wet bepaalt welke diensten er kunnen worden verleend afhankelijk van de categorie van seksueel geweld (acuut, post-acuut of niet-acuut). Of deze diensten ook worden verleend, hangt volledig af van het slachtoffer. De opdrachten van het ZSG worden in het algemeen omschreven als:

— la prestation de soins de santé (par exemple, administrer des médicaments et des vaccins, soigner des blessures mineures, proposer un accompagnement psychologique clinique) et des services sociaux (par exemple, informer la victime des possibilités d'accueil social, orienter la victime vers d'autres professionnels des soins de santé ou instances d'aide, informer la victime à propos des services où elle peut demander des conseils juridiques).

— la réalisation d'un examen médico-légal;

— l'information et l'accompagnement au dépôt de plainte lorsqu'elles souhaitent déposer une plainte;

— l'offre d'une assistance policière au sein de la structure CPVS (par exemple l'audition de la victime au sein de la structure CPVS);

— La facilitation de la réalisation des missions judiciaires (par exemple l'exécution des décisions d'exécution des réquisitions des autorités judiciaires en ce qui concerne la réalisation de l'examen médico-légal, la conservation et le transport des traces médico-légales, etc.).

Les services offerts aux victimes de violences sexuelles sont multidisciplinaires, en ce qu'ils sont fournis par les différents partenaires du partenariat. Cette prise en charge multidisciplinaire a pour but, d'une part, si la victime le souhaite, d'engager des poursuites judiciaires le plus rapidement possible après les violences sexuelles, et de collecter des preuves au moyen d'un examen médico-légal et, d'autre part, de proposer immédiatement à la victime les différents services de soins de santé et de soutien social dont elle peut avoir besoin après des violences sexuelles, en plus du volet policier et de l'examen médico-légal. L'approche multidisciplinaire la plus efficace possible permet de faire en sorte que la victime ait à répéter son histoire le moins possible et de recevoir toute la prise en charge et le soutien possibles au sein d'un lieu unique.

Conformément aux articles 10 et 11 de la Constitution, toutes les victimes de violences sexuelles sont les bienvenues au CPVS, et sont traitées de manière égale, sans aucune distinction fondée sur le sexe, l'identité ou l'expression de genre, l'âge, la langue, le lieu de résidence, l'origine migratoire, le statut de résidence légal, le handicap physique ou mental, mais également sans distinction selon que la victime soit ou non bénéficiaire au sens de l'assurance maladie ou invalidité, titulaire ou non d'un droit de séjour, etc. L'interdiction de discrimination est donc plus large que l'interdiction reprise

— het aanbieden van gezondheidszorg (bijvoorbeeld het toedienen van medicatie en vaccinaties, het verzorgen van kleine verwondingen, het bieden van klinisch psychologische begeleiding) en sociale diensten (bijvoorbeeld het informeren van het slachtoffer over sociale opvangmogelijkheden, het doorverwijzen van het slachtoffer naar andere gezondheidszorgbeoefenaars of hulpverleningsinstanties, het informeren van het slachtoffer over de diensten waar het juridisch advies kan inwinnen);

— het aanbieden van een forensisch onderzoek;

— het informeren over en het begeleiden bij het desgewenst neerleggen van een klacht;

— het bieden van politionele bejegening op de ZSG-afdeling (bijvoorbeeld het verhoor van het slachtoffer op de ZSG-afdeling);

— het faciliteren van de uitvoering van de gerechtelijke opdrachten (bijvoorbeeld de uitvoering van de beslissingen tot uitvoeren van de vorderingen van de gerechtelijke overheden m.b.t. het uitvoeren van het forensisch onderzoek, de bewaring en het transport van de forensische sporen, …).

De dienstverlening aan slachtoffers van seksueel geweld gebeurt multidisciplinair, door de verschillende partners van het samenwerkingsverband. Deze multidisciplinaire omkadering vindt enerzijds plaats om, indien het slachtoffer dat wenst, zo snel mogelijk een strafrechtelijk gevolg te kunnen geven naar aanleiding van het seksueel geweld en bewijzen te verzamelen aan de hand van een forensisch onderzoek en anderzijds om het slachtoffer meteen, naast het politionele luik en het forensisch onderzoek, ook de verschillende diensten van gezondheidszorg en sociale steun te kunnen aanbieden waaraan het slachtoffer na seksueel geweld nood kan hebben. De multidisciplinaire en zo efficiënt mogelijk opgezette benadering zorgt ervoor dat het slachtoffer zo weinig mogelijk opnieuw diens verhaal moet doen en zo veel mogelijk zorg en ondersteuning op één centrale plaats kan ontvangen.

In overeenstemming met artikels 10 en 11 van de Grondwet, zijn alle slachtoffers van seksueel geweld welkom op het ZSG, en worden gelijk behandeld, zonder enig onderscheid op basis van geslacht of genderidentiteit of -expressie, leeftijd, taal, woonplaats, migratieachtergrond, verblijfsstatuut, mentale of fysieke beperking, maar ook zonder onderscheid te maken of het slachtoffer rechthebbende in de zin van de ziekte- of invaliditeitsverzekering is of niet, een verblijfsrecht heeft of niet, …. Het verbod op niet-discriminatie is aldus ruimer dan het verbod dat is opgenomen in de

dans les lois fédérales anti-discrimination. Les CPVS ciblent (aussi) spécifiquement les victimes présentant un risque ou une vulnérabilité accrus d'être victimes de violences sexuelles. Le personnel est formé pour accueillir ces groupes, qui nécessitent (ou peuvent nécessiter) un encadrement spécifique et leur proposer les services proposés par le CPVS de la manière la plus adéquate possible.

CHAPITRE 2

Les partenaires du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 5

Cet article définit les partenaires primaires qui font partie d'un CPVS. Chaque CPVS a pour partenaires: un hôpital, un parquet du procureur du Roi, toutes les zones de police locales appartenant au ressort du parquet du procureur du Roi ainsi qu'éventuellement la police fédérale.

Afin de garantir le fonctionnement de fait et de droit et la cohésion des parties, il a été prévu que l'hôpital doit se trouver sur un campus hospitalier reconnu dans l'arrondissement judiciaire où le procureur du Roi est compétent. Ce n'est pas le siège social juridique de l'hôpital qui importe ici, mais l'emplacement réel où se situe le campus hospitalier qui détermine si un partenariat peut être conclu avec la police et le parquet du procureur du Roi. Si un hôpital exploite un campus hospitalier reconnu dans plus d'un arrondissement judiciaire ou dans un arrondissement judiciaire avec plusieurs procureurs du Roi, il est donc possible que le même hôpital soit partenaire dans plus d'un CPVS.

Le parquet du procureur du Roi peut également être un parquet administratif du procureur du Roi, d'où la référence à l'article 150 du Code judiciaire dans cet article.

En cas de coopération avec un parquet administratif du procureur du Roi, plusieurs CPVS peuvent être créés et validés au sein d'un même arrondissement judiciaire. Dans ce cas, l'hôpital avec lequel le parquet administratif du procureur du Roi coopère doit être situé dans l'arrondissement judiciaire concerné, mais pas forcément dans le ressort pour lequel le parquet administratif du procureur du Roi est compétent.

federale antidiscriminatiewetten. De ZSG richten zich (ook) specifiek tot slachtoffers met een verhoogd risico of verhoogde kwetsbaarheid om slachtoffer te worden van seksueel geweld. Het personeel wordt opgeleid om deze groepen, die een specifieke omkadering nodig (kunnen) hebben, te onthalen en om hen de door het ZSG aangeboden diensten aan te bieden op een daarvoor zo passend mogelijke wijze.

HOOFDSTUK 2

De partners van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 5

In dit artikel wordt bepaald welke kernpartners deel uitmaken van een ZSG. Elk ZSG heeft als partners: één ziekenhuis, één parket van de procureur des Konings en alle lokale politiezones die behoren tot het ambtsgebied van dat parket van de procureur des Konings, eventueel aangevuld met de federale politie.

Om de feitelijke en juridische werking en samenhang van de partijen te waarborgen, werd bepaald dat het ziekenhuis een erkende ziekenhuiscampus dient uit te baten binnen het gerechtelijk arrondissement waar de procureur des Konings bevoegd is. Het betreft daarbij niet de juridisch maatschappelijke zetel van het ziekenhuis die van belang is, maar de feitelijke plaats waar de ziekenhuiscampus gelegen is, is determinerend of er een samenwerkingsverband met de politie en het parket van de procureur des Konings kan aangegaan worden. Indien een ziekenhuis een erkende ziekenhuiscampus uitbaat in meer dan één gerechtelijk arrondissement of in een gerechtelijk arrondissement met meerdere procureurs des Konings, is het dus mogelijk dat ditzelfde ziekenhuis partner is in meer dan één ZSG.

Het parket van de procureur des Konings kan ook een administratief parket van de procureur des Konings zijn, vandaar dat dit artikel verwijst naar artikel 150 van het Gerechtelijk Wetboek.

Wanneer er een samenwerking voorligt met een administratief parket van de procureur des Konings, kan er binnen één gerechtelijk arrondissement meer dan één ZSG worden opgericht en bekrachtigd. In dat geval dient het ziekenhuis waarmee het administratief parket van de procureur des Konings samenwerkt gelegen te zijn binnen het betreffende gerechtelijk arrondissement, maar niet noodzakelijk binnen het ambtsgebied waarvoor het administratief parket van de procureur des Konings bevoegd is.

Le projet de loi prévoit qu'un CPVS peut être créé par parquet du procureur du Roi, ce qui garantirait un déploiement national des CPVS.

Cet article prévoit également la possibilité que la police fédérale rejoigne éventuellement un CPVS. La police fédérale peut y être invitée ou prendre elle-même l'initiative à cet égard.

Le fait que, pour être validé en tant que tel, un CPVS doit se composer de certains partenaires n'empêche pas les partenaires du CPVS de pouvoir établir également des collaborations avec des tiers pour aider les victimes de violences sexuelles, comme par exemple avec les centres pour les victimes de mutilations génitales féminines. La mise en place d'une coopération entre, par exemple, un CPVS et le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants reste parfaitement possible. Bien entendu, les services de police et le parquet peuvent également coopérer avec les services de police et les parquets d'autres arrondissements judiciaires pour remplir leurs obligations légales. En d'autres termes, les partenaires du CPVS peuvent coopérer les uns avec les autres au-delà des frontières des arrondissements judiciaires. Toutefois, cette coopération de fait avec le CPVS n'implique pas nécessairement que ces tiers deviennent eux-mêmes parties dans ce CPVS. C'est toutefois le cas lorsqu'un parquet du procureur du Roi dont la compétence territoriale est restreinte s'associe à un ou plusieurs partenariats CPVS déjà existants dans (un) ou des arrondissement(s) voisin(s).

La coopération mutuelle entre les CPVS et entre les partenaires de différents CPVS est en fait d'une grande importance, car toute victime de violences sexuelles peut s'adresser à n'importe quel CPVS et se présenter auprès de n'importe quelle structure CPVS. Par exemple, il est tout à fait possible qu'une personne soit victime de violences sexuelles dans l'arrondissement judiciaire de Flandre occidentale, mais qu'elle se déplace ensuite à son domicile, par exemple dans le Limbourg, qu'elle se présente dans la structure CPVS de l'arrondissement judiciaire du Limbourg et qu'elle y dépose également une plainte. Il est également possible que, pour une victime qui habite dans un arrondissement judiciaire déterminé, la distance qui la sépare d'une structure CPVS située dans un autre arrondissement judiciaire soit plus courte. Compte tenu de la compétence territoriale de toutes les autorités judiciaires, il est alors important que les acteurs impliqués des différents arrondissements judiciaires prennent les mesures communes nécessaires pour démarrer l'enquête pénale et la faire mener par les autorités judiciaires et les services de police territorialement

Het wetsontwerp voorziet dat er per parket van de procureur des Konings een ZSG kan opgericht worden, wat een nationale uitrol van de ZSG zou waarborgen.

Dit artikel voorziet tevens in de mogelijkheid dat de federale politie eventueel toetreedt tot een ZSG. De federale politie kan daartoe uitgenodigd worden of zelf het initiatief daartoe nemen.

Het feit dat een ZSG om als zodanig bekrachtigd te worden uit bepaalde partners dient te bestaan, staat er niet aan in de weg dat de partners van het ZSG ook samenwerkingen met derde partijen kunnen aangaan om slachtoffers van seksueel geweld te helpen, zoals bijvoorbeeld de centra voor slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking. Het opzetten van een samenwerking tussen bijvoorbeeld een ZSG en het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling of SOS Enfants blijft perfect mogelijk. Uiteraard kunnen de politiediensten en het parket ook samenwerken met politiediensten en parketten uit andere gerechtelijke arrondissementen om hun wettelijke taken te volbrengen. De partners van de ZSG kunnen met andere woorden met elkaar samenwerken over de grenzen van de gerechtelijke arrondissementen heen. Deze derde partijen worden omwille van deze feitelijke samenwerking met het ZSG evenwel zelf niet noodzakelijk een partij in dat ZSG. Dit is wel het geval indien een parket van de procureur des Konings met een klein territoriaal werkingsgebied aansluit bij een reeds bestaand, of meerdere reeds bestaande, ZSG-samenwerkingsverband(en) in (een) naburig(e) arrondissement(en).

De onderlinge samenwerking tussen de ZSG en tussen partners van verschillende ZSG is zelfs van groot belang, aangezien elk slachtoffer van seksueel geweld zich tot eender welk ZSG kan richten en zich kan aanmelden op eender welke ZSG-afdeling. Het is bijvoorbeeld perfect mogelijk dat iemand slachtoffer wordt van seksueel geweld in het gerechtelijke arrondissement West-Vlaanderen, maar zich nadien verplaatst naar haar of zijn woonplaats in bijvoorbeeld Limburg, zich in het gerechtelijk arrondissement Limburg aanbiedt op de ZSG-afdeling en daar ook een klacht neerlegt. Het is evengoed mogelijk dat voor een slachtoffer dat woont in een welbepaald gerechtelijk arrondissement de afstand toch korter is naar een ZSG-afdeling in een ander gerechtelijk arrondissement. Gelet op de territoriale bevoegdheid van alle gerechtelijke overheden, is het dan van belang dat er tussen de betrokken actoren uit de verschillende gerechtelijke arrondissementen de nodige gezamenlijke actie ondernomen wordt om het strafonderzoek op te starten en te doen uitvoeren door de daartoe territoriaal bevoegde gerechtelijke overheden

compétents. Ce projet de loi ne modifie pas les règles de droit commun en matière de compétence.

Art. 6

Étant donné qu'un CPVS est un partenariat, la bonne coopération entre les partenaires est essentielle. Ce n'est qu'ainsi que le CPVS pourra mener à bien ses missions de manière qualitative et efficace. Les partenaires se tiennent mutuellement informés des problèmes de fonctionnement du CPVS et se transmettent également – dans les limites des possibilités légales – toutes les informations nécessaires pour optimiser le fonctionnement du CPVS.

Pour ce faire, une équipe de coordination locale est mise en place pour chaque CPVS.

L'équipe de coordination locale vise à optimiser le fonctionnement du CPVS en fournissant une plateforme aux partenaires du CPVS pour initier des concertations sur leur coopération et discuter des problèmes concrets, ainsi qu'en signalant les problèmes d'ordre général à l'Institut, qui pourra les mettre à l'ordre du jour des concertations nationales ou en faire rapport au ministre fédéral qui a l'Égalité des genres dans ses attributions.

Il est donc nécessaire qu'au moins les partenaires du CPVS soient membres permanents de l'équipe de coordination locale et qu'un délégué de l'Institut qui assure la coordination nationale des CPVS puisse, sur invitation, assister aux réunions de l'équipe de coordination locale.

Le projet de loi définit donc la composition minimale de l'équipe de coordination locale. Toutefois, cela n'exclut pas la possibilité que d'autres partenaires avec lesquels une coopération a lieu (tels que ceux mentionnés à l'article 5, deuxième alinéa ou à l'article 13, 7°-8°) deviennent également membres permanents de l'équipe de coordination locale, ou se joignent sur invitation ou périodiquement aux moments de réunion de l'équipe de coordination locale. Une certaine flexibilité pour la désignation des membres permanents, ou l'invitation de tiers, en fonction des besoins et des accords locaux, doit rester possible. Par conséquent, cet article vise à ne réglementer que les conditions minimales.

en politiediensten. Aan de gemeenrechtelijke regels inzake bevoegdheid wordt er door dit wetsontwerp niets gewijzigd.

Art. 6

Aangezien een ZSG een samenwerkingsverband is, is de goede samenwerking tussen de partners van groot belang. Alleen zo kan het ZSG zijn opdrachten op een kwaliteitsvolle en efficiënte manier volbrengen. De partners houden elkaar op de hoogte van problemen bij het functioneren van het ZSG en bezorgen elkaar ook – binnen de wettelijke mogelijkheden – alle nodige informatie om de werking van het ZSG te optimaliseren.

Daartoe wordt per ZSG een lokaal coördinatieteam opgericht.

Het lokaal coördinatieteam beoogt de werking van het ZSG te optimaliseren door de partners in het ZSG een platform te bieden om in overleg te treden over hun samenwerking en concrete problemen te bespreken, alsook door algemene problemen te melden aan het Instituut die deze kan agenderen op nationale overlegmomenten of erover kan rapporteren aan de federale minister die bevoegd is voor gendergelijkheid.

Dit noodzaakt dat minstens de partners in het ZSG vast lid zijn van het lokaal coördinatieteam, en dat een afgevaardigde van het Instituut die de nationale coördinatie van de ZSG opneemt, op uitnodiging, de vergaderingen van het lokale coördinatieteam bijwonen.

Het wetsontwerp bepaalt aldus de minimale samenstelling van het lokaal coördinatieteam. Dat sluit echter niet uit dat andere partners waarmee wordt samengewerkt (zoals deze vermeld in artikel 5, tweede lid of artikel 13, 7°-8°) tevens vast lid worden van het lokaal coördinatieteam, dan wel op uitnodiging of periodiek aansluiten bij de overlegmomenten van het lokaal coördinatieteam. Een mate van flexibiliteit voor de aanwijzing van vaste leden, of de uitnodiging van derden, in overeenstemming met de lokale noden en afspraken, moet mogelijk blijven. Dit artikel beoogt bijgevolg enkel de minimale voorwaarden te regelen.

TITRE III

Le rôle et les tâches des partenaires du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER

Généralités

Art. 7

Les services proposés au sein d'un CPVS comprennent des soins de santé, un soutien psychologique, une assistance policière, ainsi qu'un suivi judiciaire. Il est donc nécessaire que les partenaires dans un CPVS travaillent en étroite collaboration au-delà des frontières de leurs disciplines respectives.

Tous les partenaires d'un CPVS doivent veiller à une mise en œuvre structurelle, multidisciplinaire, progressive et globale de leurs missions au sein du CPVS.

CHAPITRE 2

Le ministère public

Art. 8

Cet article définit le rôle du ministère public dans le cadre du fonctionnement du CPVS. Ces tâches sont définies plus en détail dans la loi.

Le ministère public est indépendant dans l'exercice des recherches et poursuites individuelles, conformément à l'article 151 de la Constitution. Le projet de loi et le fonctionnement des CPVS ne touchent pas aux compétences et aux missions du ministère public en matière d'enquête et de poursuite des infractions de violences sexuelles. Par conséquent, dans la mesure où elles n'y dérogent pas explicitement, elles n'affectent pas les tâches et compétences ordinaires du ministère public. Dans la mesure où la législation ordinaire a attribué certaines tâches au ministère public ou lui a accordé certains pouvoirs, ceux-ci ne doivent pas non plus être repris dans le présent projet de loi.

Le ministère public favorise et facilite le fonctionnement du CPVS, comme par exemple en ce qui concerne la réquisition de l'examen médico-légal réalisé au sein de la structure CPVS ou la saisie du rapport de l'examen médico-légal et/ou des traces médico-légales.

Le ministère public fait partie de l'équipe de coordination locale où le fonctionnement du CPVS est discuté.

TITEL III

De rol en de taken van de partners in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1

Algemeen

Art. 7

De diensten die binnen een ZSG worden aangeboden omvatten zowel gezondheidszorg, psychologische ondersteuning, politionele bejegening, alsook justitiële opvolging. Het is dan ook noodzakelijk dat de partners binnen een ZSG nauwgezet samenwerken over de grenzen van hun respectieve disciplines heen.

Alle partners van een ZSG moeten zorgen voor een structurele, multidisciplinaire, stapsgewijze en omvattende uitvoering van hun opdrachten binnen het ZSG.

HOOFDSTUK 2

Het openbaar ministerie

Art. 8

Dit artikel omschrijft de rol van het openbaar ministerie in het kader van de werking van het ZSG. Deze taken worden in de wet nog nader omschreven.

Het openbaar ministerie is onafhankelijk in de individuele opsporing en vervolging, in overeenstemming met artikel 151 van de Grondwet. Het wetsontwerp en de werking van de ZSG raken niet aan de bevoegdheden en de opdrachten van het openbaar ministerie m.b.t. de opsporing en vervolging van misdrijven van seksueel geweld. Zij doen, voor zover er niet uitdrukkelijk van afgeweken wordt, bijgevolg ook geen enkele afbreuk aan de gemeenrechtelijke taken en bevoegdheden van het openbaar ministerie. Voor zover het openbaar ministerie in de gemeenrechtelijke wetgeving bepaalde taken toegewezen heeft gekregen of aan het openbaar ministerie bepaalde bevoegdheden werden verleend, dienen deze ook niet herhaald te worden in dit wetsontwerp.

Het openbaar ministerie bevordert en faciliteert de werking van het ZSG, zoals bijvoorbeeld wat betreft het bevelen van een forensisch onderzoek uitgevoerd op de ZSG-afdeling of de inbeslagname van het verslag van het forensisch onderzoek en/of de forensische sporen.

Het openbaar ministerie maakt deel uit van het lokaal coördinatieteam waarin de werking van het ZSG

Le rôle du ministère public en tant que partenaire d'un CPVS peut être précisé dans des circulaires au niveau local ou national.

CHAPITRE 3

Les services de police

Section 1re

Le rôle des services de police en tant que partenaire dans le CPVS

Art. 9

Cet article définit le rôle attribué aux services de police dans le cadre de leur fonctionnement au sein du CPVS.

Le présent projet de loi, pour autant qu'il n'y déroge pas explicitement, n'affecte pas les tâches et compétences ordinaires des services de police. Dans la mesure où la législation ordinaire a attribué certaines tâches aux services de police ou leur a accordé certains pouvoirs, ceux-ci ne sont pas non plus repris dans le présent projet de loi.

Pour chaque CPVS, les services de police désignent un coordinateur de police pour coordonner le fonctionnement de la police dans le cadre du CPVS. Le coordinateur de police est le premier point de contact des services de police et des autres partenaires du CPVS. Pour les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë et non aiguë qui souhaitent porter plainte, le coordinateur de police sert de point de contact aux professionnels des soins de santé qui travaillent au sein de la structure CPVS pour faciliter le dépôt de cette plainte auprès d'une zone de police locale.

Pour chaque CPVS, les services de police qui sont partenaire de ce CPVS mettent à disposition un réseau d'inspecteurs violences sexuelles formés, avec au moins un duo qui doit être disponible en permanence. Lorsqu'une victime de violences sexuelles en phase aiguë avec plainte se présente auprès de la structure CPVS, ils prennent les mesures nécessaires conformément aux dispositions du présent projet de loi. Le système de permanence est mis sur pied en concertation avec le ministère public et avec l'hôpital qui fait partie du CPVS, afin que la prise de contact avec ce système de permanence puisse se dérouler de manière fluide et structurée.

Le nombre de duos mis à disposition dans le cadre du système de permanence est déterminé selon le nombre de victimes qui se présentent à la structure CPVS et qui

wordt besproken. De rol van het openbaar ministerie als partner van een ZSG kan verder verduidelijkt worden in omzendbrieven op lokaal of nationaal niveau.

HOOFDSTUK 3

De politiediensten

Afdeling 1

De rol van de politiediensten als partner in het ZSG

Art. 9

Dit artikel omschrijft de rol die aan de politiediensten wordt toebedeeld in het kader van hun werking binnen het ZSG.

Dit wetsontwerp doet, voor zover er niet uitdrukkelijk van afgeweken wordt, geen afbreuk aan de gemeenrechtelijke taken en bevoegdheden van de politiediensten. Voor zover de politiediensten in de gemeenrechtelijke wetgeving bepaalde taken toegewezen hebben gekregen of aan hen bepaalde bevoegdheden werden verleend, worden deze ook niet herhaald in dit wetsontwerp.

Per ZSG wordt door de politiediensten een politiecoördinator aangeduid om de politionele werking van de politie in het kader van het ZSG te coördineren. De politiecoördinator fungeert als eerste aanspreekpunt van de politiediensten en de andere partners van het ZSG. Voor slachtoffers van post-acuut en niet-acuut seksueel geweld die klacht wensen neer te leggen, fungeert de politiecoördinator als aanspreekpunt voor de gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam op de ZSG-afdeling om de klachtneerlegging bij een lokale politiezone te faciliteren.

Per ZSG wordt door de politiediensten die partner zijn in dat ZSG voorzien in een netwerk van opgeleide inspecteurs seksueel geweld, waarvan minstens één duo permanent beschikbaar moet zijn. Wanneer er een aanmelding met klacht is van een slachtoffer van acuut seksueel geweld op de ZSG-afdeling, nemen zij de nodige maatregelen overeenkomstig de bepalingen van dit wetsontwerp. Het permanentiesysteem wordt uitgewerkt in samenspraak met het openbaar ministerie en met het ziekenhuis dat deel uitmaakt van het ZSG, zodat de contactname met dit permanentiesysteem op een vlotte en gestructureerde wijze kan verlopen.

Het aantal beschikbaar gestelde duo's in het permanentiesysteem wordt bepaald naargelang het aantal slachtoffers dat zich op de ZSG-afdeling aanmeldt en

nécessitent une assistance policière. L'objectif est qu'il y ait suffisamment d'inspecteurs violences sexuelles afin de fournir la même assistance policière de qualité à toutes les victimes.

Les services de police doivent fournir suffisamment d'inspecteurs violences sexuelles formés pour mettre en place un système de permanence pour la structure CPVS. Les tâches des services de police incluent par conséquent le fait de veiller à ce qu'un nombre suffisant de fonctionnaires de police soient (encouragés et) autorisés à suivre la formation d'inspecteur violences sexuelles.

Pour qu'un fonctionnaire de police puisse assumer le rôle d'inspecteur violences sexuelles, le fonctionnaire de police en question doit en effet avoir été sélectionné (lors d'une présélection reconnue), avoir suivi la formation reconnue d'inspecteur violences sexuelles et avoir réussi cette formation.

Un dossier d'accréditation pour la formation fonctionnelle, avec le numéro d'accréditation EDA 7912, a été élaboré et approuvé au sein de la police.

Les inspecteurs violences sexuelles ont entre autres pour tâche de procéder à l'audition (enregistrée) des victimes majeures dans la structure CPVS. Cela se fait dans une salle d'audition qui est aménagée pour la conduite d'une audition enregistrée par les services de police.

Le local d'audition doit disposer de l'équipement technique nécessaire. Les modalités de cet équipement technique et le financement du matériel technique font l'objet d'un arrêté royal.

Étant donné que le fait de faciliter le dépôt d'une plainte, de mener une audition en dehors de la structure CPVS et de réaliser une audition TAM font partie des tâches générales de la police, telles que reprises dans la législation de droit commun, elles ne sont pas mentionnées explicitement à l'article 9.

Les tâches concrètes de l'inspecteur violences sexuelles et du coordinateur police peuvent être définies plus précisément dans un arrêté royal.

Art. 10

Les services de police informent les victimes de violences sexuelles en phase aiguë qui se présentent à eux de la possibilité de bénéficier des services du CPVS visés par le présent projet de loi, au sein d'une structure CPVS. Cet article n'exclut pas la possibilité pour la police

dat politionele bejegening nodig heeft. De doelstelling is dat er voldoende inspecteurs seksueel geweld zijn om alle slachtoffers van dezelfde kwaliteitsvolle politionele bejegening te voorzien.

De politiediensten dienen te voorzien in voldoende opgeleide inspecteurs seksueel geweld om het permanentiesysteem voor de ZSG-afdeling op te zetten. Het behoort bijgevolg tot de taken van de politiediensten om ervoor te zorgen dat er voldoende politieambtenaren (worden aangemoedigd en) in de mogelijkheid worden gesteld om de opleiding tot inspecteur seksueel geweld te volgen.

Opdat een politieambtenaar kan optreden als inspecteur seksueel geweld is het immers vereist dat de politieambtenaar in kwestie geselecteerd werd (tijdens een erkende preselectie), dat hij de erkende opleiding voor inspecteur seksueel geweld volgde en ervoor slaagde.

In de schoot van de politie werd een erkenningsdossier voor een functionele opleiding, met erkenningsnummer EDA 7912, ontwikkeld en goedgekeurd.

De inspecteurs seksueel geweld hebben onder meer als taak om een (opgenomen) verhoor van meerderjarige slachtoffers af te nemen op de ZSG-afdeling. Dat gebeurt in een verhoorlokaal, dat voor de afname van een opgenomen verhoor is ingericht door de politiediensten.

Het verhoorlokaal dient voorzien te zijn van de nodige technische uitrusting. De modaliteiten van de technische uitrusting en de financiering van het technisch materiaal worden opgenomen in een koninklijk besluit.

Aangezien het faciliteren van de klachtneerlegging, het uitvoeren van een verhoor buiten de ZSG-afdeling, en de uitvoering van een TAM-verhoor behoren tot de algemene taken van de politie, zoals opgenomen in de gemeenrechtelijke wetgeving, worden deze niet uitdrukkelijk vermeld in artikel 9.

De concrete taken van de inspecteur seksueel geweld en de politiecoördinator kunnen nader omschreven worden in een koninklijk besluit.

Art. 10

De politiediensten informeren slachtoffers van acuut seksueel geweld die zich bij hen aandienen over de mogelijkheid om de door dit wetsontwerp omschreven diensten te ontvangen van het ZSG op de ZSG-afdeling. Dit artikel sluit niet uit dat de politie ook slachtoffers van

d'orienter les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë ou non aiguë vers un CPVS. Cependant, la possibilité de collecter sur ces victimes des traces médico-légales à des fins utiles est significativement plus faible.

L'objectif de cet article est d'orienter le plus grand nombre possible de victimes de violences sexuelles (principalement) en phase aiguë vers les structures CPVS, le plus rapidement possible après les violences sexuelles. Du point de vue de la police et de la justice, l'objectif de cette orientation est de recueillir des preuves plus qualitatives, augmentant ainsi les chances d'enquêtes et de poursuites pénales plus efficaces.

Si une victime se rend dans la structure CPVS après s'être présentée au service de police, soit par ses propres moyens, soit par un transport assuré par le service de police, la structure CPVS est informée de l'arrivée de cette victime. Cette prise de contact peut émaner d'un service de police partenaire du CPVS ou d'un service de police partenaire d'un autre CPVS, mais pour lequel la structure CPVS en question est géographiquement plus proche que la structure CPVS de son propre partenariat.

Dans ce cas, certaines informations peuvent être partagées entre le fonctionnaire de police qui a accueilli la victime et les professionnels des soins de santé de la structure CPVS, en vue d'une prise en charge plus efficace de la victime à son arrivée dans la structure CPVS et dans le but d'éviter de demander à chaque fois les mêmes informations à la victime. Le fonctionnaire de police doit avoir obtenu le consentement explicite de la victime pour ledit contact. La victime doit avoir été informée à propos des informations qui sont échangées. Les informations qui peuvent être échangées sont limitées et sont énumérées à l'article 42, premier alinéa du présent projet de loi.

Art. 11

Les services de police procèdent eux-mêmes au transport de la victime de violences sexuelles en phase aiguë vers une structure CPVS lorsqu'il apparaît que la victime de violences sexuelles en phase aiguë qui se présente directement auprès d'eux ne peut se rendre dans la structure CPVS par ses propres moyens. À cet égard, les services de police peuvent réaliser une évaluation raisonnable de la capacité de la victime à se rendre par ses propres moyens ou avec l'aide de son réseau social à la structure CPVS avec laquelle ils sont partenaires, ou la structure CPVS la plus proche.

post-acuut of niet-acuut seksueel geweld kunnen doorverwijzen naar een ZSG. De mogelijkheid om bij hen nog op nuttige wijze forensische sporen te verzamelen is echter significant lager.

De bedoeling van dit artikel is om zoveel mogelijk slachtoffers van (voornamelijk) acuut seksueel geweld naar de ZSG-afdelingen toe te leiden, zo snel mogelijk nadat het seksueel geweld plaatsvond. Vanuit politionele en justitiële invalshoek heeft deze doorverwijzing als doelstelling om kwalitatievere bewijzen te verzamelen, zodat de kansen op een doeltreffender strafonderzoek en strafvervolging toenemen.

Indien een slachtoffer zich na een aanmelding bij de politiedienst naar een ZSG-afdeling begeeft, op eigen krachten of via een transport voorzien door de politiedienst, wordt de ZSG-afdeling verwittigd over de komst van dit slachtoffer. Deze contactname kan uitgaan van een politiedienst die partner is in het eigen ZSG of door een politiedienst die partner is in een ander ZSG, maar voor dewelke de ZSG-afdeling in kwestie geografisch dichterbij gelegen is dan de ZSG-afdeling van het eigen samenwerkingsverband.

Er kan in dat geval bepaalde informatie gedeeld worden tussen de politieambtenaar die het slachtoffer onthaalde en de gezondheidszorgbeoefenaars van de ZSG-afdeling, met het oog op een efficiëntere bejegening van het slachtoffer bij de aankomst op de ZSG-afdeling en met als doelstelling dat het slachtoffer niet telkens opnieuw om dezelfde informatie wordt gevraagd. De politieambtenaar dient voor de bedoelde contactname de uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer te hebben verkregen. Het slachtoffer moet geïnformeerd zijn over welke informatie wordt uitgewisseld. De informatie die mag uitgewisseld worden is beperkt en wordt opgelijst in artikel 42, eerste lid van dit wetsontwerp.

Art. 11

De politiediensten gaan zelf over tot het vervoer van het slachtoffer van acuut seksueel geweld naar een ZSG-afdeling wanneer blijkt dat het slachtoffer van acuut seksueel geweld dat zich rechtstreeks bij hen aanmeldt de ZSG-afdeling niet op eigen kracht kan bereiken. De politiediensten mogen in dat opzicht een redelijke afweging maken in welke mate het slachtoffer in staat is om de ZSG-afdeling van het ZSG waar ze partner van zijn, of de dichtstbijzijnde ZSG-afdeling, zelf of met de hulp van haar of zijn sociaal netwerk te bereiken.

Afin de faire en sorte que le transport de la victime de violences sexuelles en phase aiguë soit aussi discret que possible et de minimiser la détresse de la victime, ce transport a lieu si possible dans un véhicule banalisé des services de police.

Section 2

L'assistance policière au sein d'une structure CPVS

Art. 12

Ce projet de loi définit les tâches qui, spécifiquement dans le cadre du fonctionnement des CPVS, sont assignées aux inspecteurs violences sexuelles au sein de la structure CPVS.

Le duo d'inspecteurs violences sexuelles qui est de permanence est appelé afin de procéder à une audition (enregistrée) de la victime de violences sexuelles en phase aiguë, majeure, non vulnérable, au sein de la structure CPVS et de saisir des traces médico-légales.

Cette intervention n'est obligatoire que s'il s'agit d'une situation de violences sexuelles en phase aiguë et si la victime a déposé ou souhaite déposer une plainte.

Pour les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë et non aiguë qui se présentent dans une structure CPVS et qui souhaitent porter plainte, la police prévoit la coordination de ce dépôt de plainte en dehors de la structure CPVS.

CHAPITRE 4

L'hôpital

Section 1re

Le rôle de l'hôpital comme partenaire d'un CPVS

Art. 13

Cet article définit, d'une manière générale, le rôle de l'hôpital dans le cadre de son fonctionnement au sein du CPVS.

Le présent projet de loi, pour autant qu'il n'y déroge pas explicitement, n'affecte pas les tâches et compétences ordinaires de l'hôpital et des professionnels des soins de santé qui y travaillent. Dans la mesure où la législation ordinaire a attribué certaines tâches à l'hôpital ou aux professionnels des soins de santé qui y travaillent ou

Om het transport van het slachtoffer van acuut seksueel geweld zo onopvallend mogelijk te maken en het slachtoffer zo weinig mogelijk te verontrusten, vindt dit transport indien mogelijk plaats in een geanonimiseerd voertuig van de politiediensten.

Afdeling 2

De politionele bejegening op een ZSG-afdeling

Art. 12

Dit wetsontwerp omschrijft de taken die, specifiek in het kader van de werking van de ZSG, aan de inspecteurs seksueel geweld worden opgedragen op de ZSG-afdeling.

Het duo van inspecteurs seksueel geweld dat van permanentie is, wordt opgeroepen om een (opgenomen) verhoor van het meerderjarig, niet-kwetsbaar, slachtoffer van acuut seksueel geweld op de ZSG-afdeling af te nemen en om de forensische sporen in beslag te nemen.

Deze interventie is enkel verplicht indien het gaat om een situatie van acuut seksueel geweld én wanneer het slachtoffer klacht neerlegde of wil neerleggen.

Voor slachtoffers van post-acuut en niet-acuut seksueel geweld die zich aanmelden op een ZSG-afdeling en die klacht willen neerleggen, voorziet de politie in de coördinatie van deze klachtneerlegging buiten de ZSG-afdeling.

HOOFDSTUK 4

Het ziekenhuis

Afdeling 1

De rol van het ziekenhuis als partner in het ZSG

Art. 13

Dit artikel omschrijft, in het algemeen, de rol van het ziekenhuis in het kader van zijn werking binnen het ZSG.

Dit wetsontwerp doet, voor zover er niet uitdrukkelijk van afgeweken wordt, geen afbreuk aan de gemeenrechtelijke taken en bevoegdheden van het ziekenhuis en de binnen het ziekenhuis werkzame gezondheidszorgbeoefenaars. Voor zover het ziekenhuis of de binnen het ziekenhuis werkzame gezondheidszorgbeoefenaars

leur a accordé certains pouvoirs, ceux-ci ne sont pas non plus répétés dans le présent projet de loi.

Cet article décrit en termes généraux le rôle de l'hôpital dans le cadre du CPVS et les tâches qui lui sont assignées.

Plusieurs de ces tâches sont développées dans le projet de loi et seront ensuite définies de manière plus précise dans un arrêté royal ou dans la convention prévue à l'article 47, § 1. Il s'agit des services et de l'aménagement de la structure CPVS (article 14), de l'accessibilité de la structure CPVS et de la sécurité et de l'aménagement de la structure CPVS (articles 15 et 16), de la conservation des échantillons médico-légaux (article 17) et de la mise à disposition d'une équipe multidisciplinaire (article 18).

L'hôpital doit veiller à ce que la structure CPVS soit disponible en permanence, c'est-à-dire 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour les victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë. Ces victimes doivent pouvoir s'y présenter à tout moment en vue de bénéficier des services de l'hôpital auxquels elles ont droit en vertu du présent projet de loi. Les victimes de violences sexuelles en phase non aiguë peuvent prendre rendez-vous pour bénéficier des services auxquels elles ont droit conformément à ce projet de loi (art. 14, § 2).

La structure CPVS doit en outre également être accessible à tout moment aux services de police et au ministère public. En effet, dans l'exercice de leurs fonctions, les services de police doivent pouvoir prendre contact avec la structure CPVS et y avoir accès physiquement pour l'exécution de leurs missions au sein de la structure CPVS.

En outre, cet article stipule que l'hôpital est responsable de l'organisation de l'équipe de coordination locale.

L'hôpital est également responsable de l'organisation de la collaboration entre la structure CPVS et les différentes disciplines médicales de l'hôpital dans le cadre du fonctionnement de la structure CPVS. Ainsi, une collaboration est nécessaire avec:

— les services de pédiatrie, de gynécologie et éventuellement d'urologie/gastro-entérologie pour la prise en charge des victimes mineures;

— le service de gynécologie et éventuellement d'urologie / de gastro-entérologie pour la prise en charge des victimes majeures;

in de gemeenrechtelijke wetgeving bepaalde taken toegewezen hebben gekregen of aan hen bepaalde bevoegdheden werden verleend, worden deze in dit wetsontwerp niet herhaald.

Dit artikel omschrijft in algemene bewoordingen de rol van het ziekenhuis binnen het ZSG en de aan het ziekenhuis toegewezen taken.

Verscheidene van deze taken worden in het wetsontwerp verder uitgewerkt, en zullen verder in een koninklijk besluit dan wel in de in artikel 47, § 1 bepaalde overeenkomst nader worden bepaald. Het gaat over de diensten en inrichting van de ZSG-afdeling (artikel 14), de toegankelijkheid van de ZSG-afdeling en de veiligheid en de inrichting van de ZSG-afdeling (artikelen 15 en 16), de bewaring van forensische stalen (artikel 17) en het ter beschikking stellen van een multidisciplinair team (artikel 18).

Het ziekenhuis moet ervoor zorgen dat de ZSG-afdeling permanent, d.w.z. 24u op 24u en 7 dagen op 7, beschikbaar is voor slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld. Deze slachtoffers moeten te allen tijde kunnen aankloppen om de diensten van het ziekenhuis waarop zij overeenkomstig dit wetsontwerp gerechtigd zijn, te ontvangen. Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld kunnen een afspraak maken om de diensten waarop zij overeenkomstig dit wetsontwerp gerechtigd zijn, te ontvangen (art. 14, § 2).

De ZSG-afdeling moet daarnaast ook steeds bereikbaar zijn voor de politiediensten en het openbaar ministerie. De politiediensten moeten immers in de uitvoering van hun taken contact kunnen opnemen met de ZSG-afdeling en fysiek toegang ertoe hebben voor de uitvoering van hun opdrachten op de ZSG-afdeling.

Daarnaast stipuleert dit artikel dat het ziekenhuis instaat voor de organisatie van het lokaal coördinatieteam.

Het ziekenhuis staat ook in voor de organisatie van de samenwerking tussen de ZSG-afdeling en de verschillende medische disciplines van het ziekenhuis in het kader van de werking op de ZSG-afdeling. Zo is een samenwerking noodzakelijk met:

— de diensten pediatrie, gynaecologie en eventueel urologie/gastro-enterologie voor de zorgverlening aan minderjarige slachtoffers;

— de dienst gynaecologie en eventueel urologie/gastro-enterologie voor de zorgverlening aan meerderjarige slachtoffers;

— le service de psychiatrie en raison de la forte présence de personnes avec une problématique psychiatrique parmi les victimes de violences sexuelles;

— les services d'infectiologie, pour vérifier si des inhibiteurs VIH doivent être prescrits dans le cadre d'une cure PEP (prophylaxie post-exposition);

— les services d'urgence et de secours, s'il faut fournir des soins médicaux plus lourds qui ne peuvent pas être dispensés dans la structure CPVS elle-même, ou pour orienter vers la structure CPVS les victimes qui s'adressent en première instance aux services d'urgence ou de secours.

Il est également recommandé de prévoir, au sein de l'équipe multidisciplinaire, un mix varié d'infirmiers, avec une expérience en pédiatrie, en psychiatrie, en médecine d'urgence, etc., afin de renforcer l'approche multidisciplinaire du fonctionnement des CPVS.

Enfin, l'hôpital est également chargé de collaborer avec un centre de référence VIH. Les structures CPVS ne sont pas toutes situées sur un campus hospitalier disposant d'un centre de référence VIH. Or, les services proposés dans un centre de référence VIH seront eux aussi importants pour les victimes de violences sexuelles en phase aiguë. Par conséquent, si aucun centre de référence VIH n'est prévu sur le campus hospitalier où se trouve la structure CPVS ou à proximité, l'hôpital prévoit une collaboration avec un centre de référence VIH afin qu'un médecin rattaché à un centre de référence VIH puisse se rendre à la structure CPVS pour fournir à la victime de violences sexuelles en phase aiguë les soins de santé dont elle a besoin.

Si la structure CPVS où se trouve la victime et le centre de référence VIH se situent sur le même campus hospitalier, la victime recevra de préférence ces soins dans la structure CPVS, à moins que des raisons organisationnelles spécifiques ne justifient que ces soins soient dispensés dans le centre de référence VIH.

La prestation de services concrète fournie par un centre de référence VIH dans le cadre de la collaboration avec l'hôpital sera détaillée dans la convention entre l'hôpital et le Comité de l'assurance.

En tant que partenaire dans le CPVS, l'hôpital doit également collaborer avec:

— les laboratoires de recherche désignés par le procureur du Roi ou le juge d'instruction pour conserver et éventuellement analyser, les traces médico-légales;

— de dienst psychiatrie omwille van de hoge aanwezigheid van personen met een psychiatrische problematiek bij slachtoffers van seksueel geweld;

— de diensten van infectiologie, om na te gaan of er hiv-remmers dienen te worden voorgeschreven in het kader van een PEP-kuur (Post Exposure Profylaxe);

— spoed- en urgentiediensten, indien er ernstige medische zorgen moeten worden geboden die niet kunnen voorzien worden op de ZSG-afdeling zelf, of om slachtoffers die zich in eerste instantie tot de spoed- of hulpdiensten richten naar de ZSG-afdeling door te verwijzen.

Tevens wordt er aangeraden om in het multidisciplinair team een mix te voorzien van verschillende verpleegkundigen, met een achtergrond in pediatrie, psychiatrie, urgente geneeskunde enz. om de multidisciplinaire benadering van de ZSG-werking kracht bij te zetten.

Het ziekenhuis staat ten slotte ook in voor de samenwerking met een hiv-referentiecentrum. Niet elke ZSG-afdeling is gelegen op een ziekenhuiscampus die beschikt over een hiv-referentiecentrum. Nochtans zullen ook de diensten van een hiv-referentiecentrum van belang zijn voor slachtoffers van acuut seksueel geweld. Het ziekenhuis voorziet daarom, indien er geen hiv-referentiecentrum is op de ziekenhuiscampus met of nabij de ZSG-afdeling, in een samenwerking met een hiv-referentiecentrum zodat een arts verbonden aan een hiv-referentiecentrum zich naar de ZSG-afdeling kan begeven om de nodige gezondheidszorg te verstrekken aan het slachtoffer van acuut seksueel geweld.

Indien de ZSG-afdeling waar het slachtoffer zich bevindt en het hiv-referentiecentrum wel op dezelfde ziekenhuiscampus gelegen zijn, zal het slachtoffer deze zorgen bij voorkeur op de ZSG-afdeling ontvangen, tenzij er specifieke organisatorische redenen zijn om deze zorgen op het hiv-referentiecentrum te verlenen.

De concrete dienstverlening door een hiv-referentiecentrum in de samenwerking met het ziekenhuis zal nader worden uitgewerkt in de overeenkomst tussen het ziekenhuis en het Verzekeringscomité.

Het ziekenhuis moet als partner in het ZSG tevens samenwerken met:

— de onderzoekslaboratoria die door de procureur des Konings of de onderzoeksrechter zijn aangeduid om de forensisch sporen te bewaren en eventueel te analyseren;

— les services compétents des communautés, comme les Maisons de Justice, les Vertrouwenscentra Kindermishandeling et/ou SOS Enfants.

Une référence spécifique est faite à ces organisations/instances parce qu'une coopération spécifique a déjà été développée entre elles et les CPVS qui étaient opérationnels avant l'entrée en vigueur du présent projet de loi. Pour chaque CPVS qui était opérationnel avant l'entrée en vigueur de cette loi, un accord de collaboration locale a été conclu avec ces partenaires. Bien entendu, l'existence de cet accord de collaboration concret n'exclut pas la possibilité de conclure des accords de collaboration avec d'autres parties. Cependant, la coopération avec les partenaires mentionnés est essentielle pour être validé en tant que CPVS.

Section 2

Les services de l'hôpital offerts au sein d'une structure CPVS

Art. 14

Cet article décrit les différents services concrets proposés par l'hôpital aux différentes catégories de victimes de violences sexuelles au sein de la structure CPVS. Comme cela a déjà été décrit dans la discussion générale, au point "4) Quelle est l'assistance proposée par le CPVS?" et dans le commentaire relatif à l'article 2, les services proposés aux victimes de violences sexuelles dépendent du laps de temps écoulé entre les violences sexuelles et le moment où la victime se présente auprès du CPVS. Le premier paragraphe décrit les services proposés de manière ambulatoire par l'hôpital aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë. Le deuxième paragraphe décrit la prestation de services aux victimes de violences sexuelles en phase non-aiguë au sein de la structure CPVS. Le troisième paragraphe décrit le contenu de l'accompagnement de la victime, réalisé par l'infirmier CPVS.

La structure CPVS ne dispose pas de la possibilité d'hospitaliser des patients. Il n'y a pas de lits d'hôpital reconnus dans la structure CPVS. En tant que telle, la structure CPVS est une unité fonctionnelle purement ambulatoire située sur le campus hospitalier ou à proximité. Les victimes de violences sexuelles qui se présentent auprès de la structure CPVS ont toutefois la possibilité de se reposer dans une pièce séparée où un canapé-lit est également mis à leur disposition. Il ne s'agit toutefois pas d'un lit d'hôpital reconnu au sens du Titre III de la loi sur les hôpitaux, permettant à un patient d'être hospitalisé.

— de bevoegde diensten van de gemeenschappen, zoals de Justitiehuizen, de Vertrouwenscentra Kindermishandeling en/of SOS Enfants.

Er wordt specifiek naar deze organisaties/instanties verwezen omdat er tussen hen en de ZSG die operationeel waren voor de inwerkingtreding van dit wetsontwerp reeds een specifieke samenwerking werd uitgebouwd. Per ZSG dat operationeel was voor de inwerkingtreding van deze wet werd met deze partners een lokale samenwerkingsovereenkomst afgesloten. Het bestaan van dit concrete samenwerkingsverband sluit uiteraard niet uit dat er samenwerkingsverbanden met andere partijen kunnen worden afgesloten. De samenwerking met de vermelde partners is echter essentieel om bekrachtigd te worden en te blijven als ZSG.

Afdeling 2

De diensten van het ziekenhuis op een ZSG-afdeling

Art. 14

In dit artikel worden de verschillende concrete diensten omschreven die het ziekenhuis op de ZSG-afdeling aanbiedt aan de verschillende categorieën van slachtoffers van seksueel geweld. Zoals in de Algemene Bespreking onder "*4) Welke ondersteuning biedt het ZSG?*" en in de toelichting bij artikel 2 reeds werd omschreven, hangen de diensten die aan slachtoffers van seksueel geweld worden aangeboden af van het tijdsverloop tussen het seksueel geweld en het moment van aanmelding van het slachtoffer bij het ZSG. De eerste paragraaf omschrijft de diensten die het ziekenhuis op ambulante wijze aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld aanbiedt. De tweede paragraaf omschrijft de dienstverlening aan slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld op de ZSG-afdeling. De derde paragraaf omschrijft de inhoud van de slachtofferbegeleiding, uitgevoerd door de ZSG-verpleegkundige.

De ZSG-afdeling beschikt niet over de mogelijkheid om patiënten op te nemen. Er zijn geen erkende ziekenhuisbedden aanwezig op de ZSG-afdeling. De ZSG-afdeling is als zodanig een louter ambulante functionele eenheid op of nabij de ziekenhuiscampus. Er is wel een mogelijkheid voorzien voor slachtoffers van seksueel geweld die zich op de ZSG-afdeling aanbieden om in een aparte kamer, waar ook een slaapbank voorzien is, tot rust te komen. Dit is echter geen erkend ziekenhuisbed in de zin van Titel III van de Ziekenhuiswet, waar een patiënt kan opgenomen worden.

Si une victime de violences sexuelles a été hospitalisée, l'hôpital examine de quelle façon proposer à cette victime la même prestation de services qu'à une victime se présentant auprès de la structure CPVS.

Il y a relativement peu de différences entre les services proposés par l'hôpital aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë.

Les victimes reçoivent les soins multidisciplinaires habituels. Spécifiquement dans le cadre du CPVS, l'accueil et la prise en charge initiale des victimes et de leurs personnes de soutien ont lieu au sein de la structure CPVS. Les victimes reçoivent des informations sur le dépôt de plainte. L'infirmier CPVS assure le suivi de la victime (l'accompagnement de la victime) et fournit des informations sur les possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychologique, ainsi que sur la possibilité d'obtenir des conseils juridiques. La victime bénéficie également d'un accompagnement psychologique.

L'examen médico-légal est réalisé et les traces médico-légales sont conservées.

Dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë, à la différence d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë, un examen médico-légal ne sera effectué que s'il existe des indices suffisants que des traces de violences sexuelles peuvent encore être trouvées sur ou dans le corps de la victime. Les traces de sperme ou de salive sur ou dans le corps d'une victime disparaissent en effet rapidement. Par conséquent, la probabilité que de telles traces puissent encore être trouvées sur ou dans le corps de victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë, c'est-à-dire si l'admission au sein de la structure CPVS a lieu plus de 7 jours après les violences sexuelles, est relativement faible. Même s'il n'est plus utile de prélever des échantillons pour retrouver de la salive ou du sperme sur ou dans le corps, il peut toujours être utile de procéder à un examen clinique du corps ou à une anamnèse dans le cadre de l'examen médico-légal. Des photographies de lésions, d'ecchymoses ou d'autres blessures résultant des violences sexuelles peuvent par exemple éventuellement encore être prises. Un examen médico-légal n'est donc pas à exclure en cas de violences sexuelles en phase post-aiguë.

Tant pour les victimes de violences sexuelles en phase aiguë qu'en phase post-aiguë, il doit y avoir des indications selon lesquelles la réalisation d'un examen médico-légal a encore une certaine utilité. Si le professionnel des soins de santé compétent est d'avis que l'examen médico-légal en général, ou le prélèvement d'échantillons pour rechercher du sperme ou de la salive

Indien een slachtoffer van seksueel geweld is gehospitaliseerd, onderzoekt het ziekenhuis op welke wijze aan dit slachtoffer dezelfde dienstverlening kan worden geboden als aan een slachtoffer op de ZSG-afdeling.

Tussen de diensten die het ziekenhuis aanbiedt aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld is er relatief weinig verschil.

De slachtoffers krijgen de gebruikelijke multidisciplinaire zorg. Specifiek in het kader van het ZSG gebeurt het onthaal en de eerste opvang van de slachtoffers en hun steunfiguren op de ZSG-afdeling. De slachtoffers krijgen informatie m.b.t. de klachtneerlegging. De ZSG-verpleegkundige volgt het slachtoffer verder op (slachtofferbegeleiding) en geeft informatie over de medische, sociale en psychologische opvangmogelijkheden, alsook m.b.t. de mogelijkheid om juridisch advies in te winnen. Het slachtoffer krijgt ook psychologische begeleiding.

Het forensisch onderzoek wordt uitgevoerd en de forensische sporen worden bewaard.

Bij een slachtoffer van post-acuut seksueel geweld zal, in tegenstelling tot een slachtoffer van acuut seksueel geweld alleen een forensisch onderzoek worden afgenomen indien er voldoende indicaties zijn dat er nog sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer kunnen gevonden worden. Sporen van sperma of speeksel op of in het lichaam van een slachtoffer verdwijnen immers snel. De kans dat er bijgevolg nog dergelijke sporen gevonden kunnen worden op of in het lichaam van slachtoffers van post-acuut seksueel geweld, dat wil zeggen indien de aanmelding op de ZSG-afdeling plaatsvindt meer dan 7 dagen na het seksueel geweld, is relatief klein. Zelfs al mocht de afname van stalen voor het vinden van speeksel of sperma op of in het lichaam niet meer nuttig zijn, kan het wel nog nuttig zijn om een klinisch lichaamsonderzoek te doen of een anamnese af te nemen in het kader van het forensisch onderzoek. Er kunnen bijvoorbeeld eventueel nog foto's genomen worden van letsels, blauwe plekken of andere verwondingen ten gevolge van het seksueel geweld. Een forensisch onderzoek kan dus bij post-acuut seksueel geweld niet worden uitgesloten.

Zowel voor slachtoffers van acuut seksueel geweld als post-acuut seksueel geweld, geldt dat er indicaties moeten zijn dat de uitvoering van een forensisch onderzoek nog enig nut heeft. Indien de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar van mening is dat het forensisch onderzoek in het algemeen, of de afname van stalen voor het vinden van sperma of speeksel in het bijzonder,

en particulier, ne peut plus être utile (par exemple, parce que la victime s'est déjà douchée deux fois entre-temps et qu'il n'a pas été question de pénétration), en principe, aucun examen médico-légal (complet) ne sera effectué, à moins qu'une autorité judiciaire ne le requière. À cet égard, donc – sauf réquisition des autorités judiciaires – la liberté du professionnel des soins de santé compétent s'applique, pour lui permettre de ne pas procéder à un examen médico-légal complet ou à une partie de l'examen médico-légal (le prélèvement spécifique d'échantillons) s'il ne l'estime pas utile et/ou nécessaire.

En résumé, on peut donc dire que:

— pour les victimes de violences sexuelles en phase aiguë, un examen médico-légal est automatiquement proposé, mais il est possible de déroger à la réalisation de (d'une partie de) l'examen médico-légal s'il y a des indications selon lesquelles cet examen n'est pas utile (par exemple, parce que la victime s'est déjà douchée plusieurs fois et que la nature des faits permet un prélèvement d'échantillons restreint en raison d'un contact physique limité);

— pour les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë, aucun examen médico-légal n'est proposé, mais il est possible de déroger à cette règle s'il y a des indications selon lesquelles cet examen peut encore être utile (par exemple, parce qu'il y a eu un contact physique prononcé et que des éraflures, des ecchymoses, des contusions sont encore présentes sur le corps).

L'accompagnement de la victime par l'infirmier CPVS consiste à sonder le bien-être mental de la victime, les réactions et la prise en charge du et par le réseau social de la victime, la nécessité d'un accompagnement psychologique, etc. En outre, la victime est orientée vers des services susceptibles de lui apporter un soutien plus large. Lorsque les victimes ont introduit une plainte, elles sont orientées vers le service d'accueil des victimes des Maisons de Justice, entre autres. En outre, l'infirmier CPVS oriente également les victimes vers les Maisons de Justice et les Commissions d'aide juridique des communautés pour l'assistance juridique de première ligne.

De plus, lors de l'accompagnement de la victime, l'infirmier CPVS informe la victime de la possibilité de porter plainte et lui rappelle le délai de conservation des traces médico-légales.

Après l'admission, l'infirmier CPVS contacte la victime de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë à

niet meer nuttig kan gebeuren (bijvoorbeeld omdat het slachtoffer zich al tweemaal heeft gedoucht in tussentijd en er geen sprake was van penetratie), dan wordt er in principe geen (volledig) forensisch onderzoek uitgevoerd, tenzij een gerechtelijke overheid dat alsnog zou vorderen. Op dat vlak geldt dus – behoudens in geval van een vordering van de gerechtelijke overheid – de vrijheid van de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar om het uitvoeren van een forensisch onderzoek in zijn geheel of de uitvoering van een deel van het forensisch onderzoek (de specifieke staalafname) niet uit te voeren indien hij of zij deze niet nuttig en/of nodig acht.

Samengevat kan men dus stellen dat er:

— bij slachtoffers van acuut seksueel geweld automatisch een forensisch onderzoek aangeboden wordt, maar er van de uitvoering van (een deel van) het forensisch onderzoek kan afgeweken worden indien er indicaties zijn dat dit niet nuttig is (bijvoorbeeld omdat het slachtoffer zich reeds verschillende malen douchte en de aard van de feiten een geringe staalafname mogelijk maken door beperkt fysiek contact);

— bij slachtoffers van post-acuut seksueel geweld geen forensisch onderzoek wordt aangeboden, maar daarvan kan afgeweken worden indien er indicaties zijn dat dit alsnog nuttig zou kunnen zijn (bijvoorbeeld omdat er uitgesproken fysiek contact was en er nog schrammen, blauwe plekken, kneuzingen aanwezig zijn op het lichaam).

De slachtofferbegeleiding door de ZSG-verpleegkundige bestaat erin dat de ZSG-verpleegkundige polst naar het mentaal welzijn van het slachtoffer, de reacties en de opvang van en door het sociaal netwerk van het slachtoffer, de nood aan psychologische begeleiding, enz. Daarnaast wordt het slachtoffer doorverwezen naar de diensten die een bredere ondersteuning kunnen aanbieden. Wanneer de slachtoffers een klacht hebben ingediend, wordt onder meer doorverwezen naar de dienst slachtofferonthaal van de Justitiehuizen. Daarnaast verwijst de ZSG-verpleegkundige de slachtoffers ook door naar de Justitiehuizen en de Commissies voor Juridische Bijstand van de gemeenschappen voor de juridische eerstelijnsbijstand.

Daarnaast zal de ZSG-verpleegkundige tijdens de slachtofferbegeleiding het slachtoffer informeren over de mogelijkheid om klacht neer te leggen en herinneren aan de bewaringstermijn voor de bewaring van de forensische sporen.

Na de aanmelding contacteert de ZSG-verpleegkundige het slachtoffer van acuut en post-acuut seksueel geweld

intervalles réguliers et l'informe à propos de la possibilité de porter plainte et de la conservation des prélèvements d'échantillons (notamment leur durée de conservation). L'infirmier CPVS oriente également à nouveau ces victimes vers les services susceptibles de leur offrir un soutien plus large.

Sous certaines conditions, dans le cadre de l'accompagnement de la victime, l'infirmier CPVS peut prendre contact non seulement avec la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou post-aiguë elle-même, mais aussi avec la personne de soutien de cette victime.

La convention entre l'hôpital et le Comité de l'assurance déterminera les règles plus précises relatives aux services fournis dans la structure CPVS.

Pour la conduite de l'audition, les articles 32 à 36 du projet de loi établissent toutefois une différence entre les victimes de violences sexuelles en phase aiguë, d'une part, et les victimes en phase post-aiguë, d'autre part. Les victimes de violences sexuelles en phase aiguë peuvent porter plainte ou être auditionnées au sein de la structure CPVS elle-même. Une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë (et non aiguë) sera informée de la possibilité de déposer une plainte en dehors de la structure CPVS. Si la victime de violences sexuelles en phase post-aiguë (et non aiguë) le souhaite, le coordinateur de police peut également être immédiatement contacté afin de prendre les arrangements nécessaires pour que l'audition ait lieu en dehors de la structure CPVS.

Comme le CPVS se concentre principalement sur l'assistance aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë, les services destinés aux victimes de violences sexuelles en phase non aiguë sont plus limités. Par exemple, les victimes de violences sexuelles en phase non aiguë ne se voient pas proposer de soins de santé, d'accompagnement de la victime, social ou médical, ni d'examen médico-légal (ou d'autres services de soins de santé) au sein de la structure CPVS (mais elles sont orientées, après un entretien d'accueil, vers d'autres services de santé, éventuellement vers les services du même hôpital). Pour cette catégorie de victimes, l'accent est principalement mis sur l'orientation vers des services d'aide et de santé. Afin d'évaluer correctement les besoins d'aide des victimes, une consultation avec le psychologue clinicien peut, par exemple, être proposée afin qu'une orientation adéquate puisse être fournie. La structure CPVS applique ici le principe de la continuité des soins et s'y attache autant que possible afin que la victime subisse le moins possible d'interruptions dans le temps ou entre les professionnels des soins de santé.

op regelmatige tijdstippen en informeert over de mogelijkheid tot het neerleggen van een klacht en over het bewaren van de staalafnames (onder meer hoe lang deze nog worden bewaard). De ZSG-verpleegkundige verwijst deze slachtoffers ook nog steeds door naar de diensten die een bredere ondersteuning kunnen aanbieden.

Onder bepaalde voorwaarden kan de ZSG-verpleegkundige in het kader van de slachtofferbegeleiding niet alleen met het slachtoffer van acuut of post-acuut seksueel geweld zelf contact opnemen, maar ook met de steunfiguur van dit slachtoffer.

In de overeenkomst tussen het ziekenhuis en het Verzekeringscomité zullen de nadere regels m.b.t. de dienstverlening die op de ZSG-afdeling worden verleend, worden bepaald.

Voor de afname van het verhoor is er krachtens de artikelen 32 tot 36 van het wetsontwerp wel een verschil tussen, enerzijds, de slachtoffers van acuut seksueel geweld en, anderzijds, de slachtoffers van post-acuut seksueel geweld. Slachtoffers van acuut seksueel geweld kunnen klacht neerleggen of worden verhoord op de ZSG-afdeling zelf. Een slachtoffer van post-acuut (en niet-acuut) seksueel geweld zal worden geïnformeerd over de mogelijkheid om een klacht neer te leggen buiten de ZSG-afdeling. Indien het slachtoffer van post-acuut (en niet-acuut) seksueel geweld dat wenst, kan er ook meteen contact worden opgenomen met de politiecoördinator om de nodige afspraken te maken over het buiten de ZSG-afdeling afnemen van het verhoor.

Aangezien het ZSG zich voornamelijk richt op het verlenen van hulp aan slachtoffers van acuut seksueel geweld, is de dienstverlening ten aanzien van slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld beperkter. Aan slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld worden bijvoorbeeld geen gezondheidszorg, sociale of medische slachtofferbegeleiding of de uitvoering van een forensisch onderzoek (of andere diensten van gezondheidszorg) aangeboden op de ZSG-afdeling (maar zij worden wel, na een opvanggesprek, doorverwezen om elders diensten van gezondheidszorg te ontvangen, eventueel zelfs naar de diensten van hetzelfde ziekenhuis). Bij deze categorie van slachtoffers wordt voornamelijk ingezet op doorverwijzing naar hulpverlenings- en gezondheidsdiensten. Om de hulpvraag van slachtoffers goed in te schatten, kan er bijvoorbeeld een consult bij de klinisch psycholoog worden aangeboden zodat een correcte doorverwijzing kan worden voorzien. De ZSG-afdeling hanteert hier het beginsel van de continuïteit van de zorg en zal zo veel als mogelijk hierop inzetten, zodat het slachtoffer zo min mogelijk onderbreking in de tijd of tussen de gezondheidszorgbeoefenaars ervaart.

La plupart des services fournis par l'hôpital au sein de la structure CPVS, qui sont énumérés à l'article 14, sont décrits de manière plus détaillée plus loin dans le projet de loi. En ce qui concerne la fourniture de conseils sur les possibilités de prise en charge sociale et psychosociale ainsi que sur la possibilité de demander des conseils juridiques, comme mentionné au § 1, 5°, l'objectif est que la victime et/ou la personne de soutien reçoivent des informations sur les endroits où elles peuvent s'adresser en-dehors de la structure CPVS. Il s'agit, par exemple, de fournir des informations concernant l'offre des *Centra Algemeen Welzijnswerk* (CAW), des services d'assistance policière aux victimes, des CPAS, des services d'accueil des victimes des Maisons de Justice ou une aide juridique de première ligne des Commissions d'Aide Juridique. La structure CPVS elle-même ne propose pas de conseils juridiques.

Art. 15

L'hôpital veille à ce que la structure CPVS soit accessible aux victimes (par exemple, au moyen d'une signalisation claire, un emplacement accessible sur le campus de l'hôpital ou à proximité, une collaboration avec les organisations de transport, le transport hospitalier ou la proximité des transports publics, etc.) En outre, il convient de veiller à la sécurité physique et mentale de la victime lors de l'admission dans la structure CPVS (en limitant l'accès aux locaux de la structure CPVS, en respectant la vie privée des victimes, par la présence de personnel de sécurité, etc.).

Section 3

L'aménagement de la structure CPVS

Art. 16

Les exigences minimales en termes d'aménagement de la structure CPVS sont définies à l'article 16.

La structure CPVS met à disposition des espaces qui sont utilisés ou dont la finalité est liée au rôle et aux missions de tous les partenaires du CPVS. En d'autres termes, les espaces de la structure CPVS ne sont pas uniquement destinés aux services fournis par l'hôpital au sein de la structure CPVS.

Il découle de la définition d'une structure CPVS (article 2, 6°) que la structure CPVS doit être située dans les locaux d'un hôpital. La structure CPVS doit être directement mais discrètement accessible. En d'autres termes, l'objectif n'est pas que la victime doive d'abord se présenter à l'accueil général de l'hôpital ou au service

De meeste diensten die op de ZSG-afdeling door het ziekenhuis worden verleend en die in artikel 14 worden opgesomd, worden verder in het wetsontwerp uitgebreider uiteengezet. Voor wat het verlenen van advies over de sociale en psychosociale opvangmogelijkheden alsook over de mogelijkheid tot het inwinnen van juridisch advies betreft, zoals vermeld wordt in § 1, 5°, is het opzet dat het slachtoffer en/of de steunfiguur informatie krijgen over waar ze buiten de ZSG-afdeling terecht kunnen. Het gaat bijvoorbeeld om een informatieverlening over het aanbod van de Centra Algemeen Welzijnswerk (CAW's), de diensten van slachtofferbejegening van de politie, de OCMW's, slachtofferonthaal van de Justitiehuizen, of de eerstelijnsbijstand van de Commissies voor Juridische Bijstand. Er wordt op de ZSG-afdeling zelf geen juridisch advies geboden.

Art. 15

Het ziekenhuis zorgt ervoor dat de ZSG-afdeling toegankelijk is voor slachtoffers (vb. door duidelijke bewegwijzering, door een toegankelijke locatie op of nabij de ziekenhuiscampus, door samenwerking met transportorganisaties, ziekenhuisvervoer of nabijheid van het openbaar vervoer enz.). Daarnaast wordt er gewaakt over de fysieke en psychische veiligheid van het slachtoffer gedurende de aanmelding op de ZSG-afdeling (door de toegang tot de ruimten in de ZSG-afdeling te beperken, doordat slachtoffers' privacy wordt gerespecteerd, door de aanwezigheid van bewakingspersoneel, enz.).

Afdeling 3

De inrichting van de ZSG-afdeling

Art. 16

De minimale vereisten voor de inrichting van de ZSG-afdeling staan opgenomen in artikel 16.

De ZSG-afdeling biedt ruimten aan die worden gebruikt of waarvan de doelstelling is gelieerd aan de rol en opdrachten van alle partners van het ZSG. De ruimten van de ZSG-afdeling zijn er m.a.w. niet alleen voor de dienstverlening die op de ZSG-afdeling door het ziekenhuis wordt aangeboden.

Uit de definitie van een ZSG-afdeling (artikel 2, 6°) volgt dat de ZSG-afdeling in de lokalen van een ziekenhuis moet gelegen zijn. De ZSG-afdeling moet rechtstreeks, maar discreet toegankelijk zijn. Het is met andere woorden niet de bedoeling dat het slachtoffer zich eerst moet aanmelden in de algemene ontvangstruimte van

des urgences avant de pouvoir se rendre au sein de la structure CPVS. La structure CPVS doit également être accessible aux victimes à mobilité réduite (par exemple les personnes âgées ou en fauteuils roulants). L'hôpital prend les mesures nécessaires à cet effet.

La structure CPVS doit disposer d'un local sécurisé pour conserver les traces médico-légales. La sécurisation de ce local signifie que seules les personnes autorisées y ont accès (au moyen d'un badge).

L'hôpital doit également prévoir dans la structure CPVS des espaces destinés aux services de police pour l'audition (l'équipement de ces espaces est pris en charge par les services de police eux-mêmes, comme mentionné à l'article 9 du présent projet de loi).

Le Roi peut déterminer les prescriptions plus précises relatives à la mise à disposition et à l'aménagement de la structure CPVS. Il peut notamment stipuler que l'hôpital doit mettre des locaux supplémentaires à disposition lorsque le nombre de victimes à prendre en charge augmente.

Section 4

La conservation de traces médico-légales

Art. 17

L'hôpital est responsable de la conservation des traces médico-légales recueillies auprès des victimes de violences sexuelles, soit – si une autorité judiciaire n'intervient à aucun moment – jusqu'à leur destruction conformément aux dispositions du présent projet de loi, soit – si une enquête pénale est en cours – jusqu'à ce que l'autorité judiciaire compétente fasse transférer ces traces médico-légales dans un laboratoire de recherche requis par elle. L'hôpital peut effectuer cette tâche lui-même ou la confier à un tiers. Toutefois, l'hôpital reste responsable des exigences légales en matière de conservation des traces médico-légales et doit veiller à ce que le tiers respecte ces exigences légales.

Cet article constitue, pour l'hôpital, la base légale de la conservation des traces médico-légales, avant une éventuelle plainte de la victime et sans qu'une information ou une instruction judiciaire n'ait été initiée.

Le projet de loi impose à l'hôpital que seul le personnel autorisé ait accès au local où les traces sont conservées. En effet, des preuves (judiciaires) sont conservées dans cette pièce. Le personnel autorisé englobe

het ziekenhuis of op de spoedafdeling alvorens het de ZSG-afdeling kan bereiken. De ZSG-afdeling moet ook door slachtoffers met een beperkte mobiliteit (bijvoorbeeld ouderen of rolstoelgebruikers) bereikbaar zijn. Het ziekenhuis neemt hiervoor de nodige maatregelen.

De ZSG-afdeling dient te beschikken over een beveiligde ruimte om de forensische sporen te bewaren. Een beveiliging van deze ruimte houdt in dat alleen bevoegde personen hiertoe (via een badge) toegang hebben.

Het ziekenhuis moet op de ZSG-afdeling ook in ruimten voorzien voor de politiediensten voor het verhoor (de uitrusting van die ruimten gebeurt door de politiediensten zelf, zoals opgenomen in artikel 9 van dit wetsontwerp).

De Koning kan de nadere voorschriften voor de terbeschikkingstelling en de inrichting van de ZSG-afdeling bepalen. Hierin kan hij onder meer bepalen dat het ziekenhuis bijkomende ruimtes ter beschikking moet stellen indien het aantal slachtoffers dat moet worden ontvangen zou toenemen.

Afdeling 4

De bewaring van forensische sporen

Art. 17

Het ziekenhuis is verantwoordelijk om de forensische sporen die worden afgenomen bij slachtoffers van seksueel geweld te bewaren, ofwel – indien er op geen enkel moment een gerechtelijke overheid tussenkomt – tot de vernietiging ervan overeenkomstig de bepalingen van dit wetsontwerp, ofwel – indien er een strafonderzoek lopende is – tot de bevoegde gerechtelijke overheid deze forensische sporen laat overdragen aan een door hen aangesteld onderzoekslaboratorium. Het ziekenhuis kan deze opdracht zelf uitvoeren, dan wel de uitvoering aan een derde toevertrouwen. Het ziekenhuis blijft wel verantwoordelijk voor de wettelijke vereisten inzake de bewaring van de forensische sporen en moet ervoor instaan dat de derde deze wettelijke vereisten naleeft.

Dit artikel vormt de wettelijke basis voor het ziekenhuis om, voorafgaand aan een eventuele klacht door het slachtoffer en zonder dat een opsporings- of gerechtelijk onderzoek opgestart werd, de forensische sporen te bewaren.

Het wetsontwerp legt het ziekenhuis op dat enkel bevoegd personeel toegang heeft tot de ruimte waar de sporen worden bewaard. In deze ruimte wordt immers (gerechtelijk) bewijsmateriaal bewaard. Bevoegd

uniquement le personnel qui travaille dans la structure CPVS, le laboratoire ou la police. En outre, le personnel d'entretien doit également pouvoir entrer dans la pièce. Les infirmiers et les médecins qui ne travaillent pas au sein de la structure CPVS ou les visiteurs ne peuvent absolument pas avoir accès à ce local.

L'hôpital doit prendre les mesures appropriées pour la conservation des échantillons. Ces deux éléments doivent faire l'objet d'un monitoring et d'un enregistrement par l'hôpital. Les hôpitaux doivent mettre en place un système qui limite l'accès à la pièce contenant les échantillons médico-légaux, par exemple au moyen d'un système de badges, et qui peut contrôler ou enregistrer qui entre dans la pièce et à quel moment, par exemple au moyen d'un registre des enregistrements de badges ou d'une caméra de sécurité.

L'obligation de conserver les traces médico-légales incombe à l'hôpital, tant qu'il est partenaire dans un CPVS et qu'il dispose donc d'une convention avec le Comité de l'assurance au sens de l'article 47, § 1 du projet de loi. Lorsque l'hôpital n'est plus lié par une telle convention, les traces médico-légales doivent être transférées à une institution qui peut garantir les mêmes exigences de qualité. La convention doit définir cela plus précisément. Logiquement, l'hôpital conserve ces traces médico-légales jusqu'à ce qu'elles puissent être transférées vers un nouvel hôpital avec lequel le Comité de l'assurance conclut une nouvelle convention. Si, toutefois, aucune nouvelle convention n'est conclue, les traces médico-légales doivent pouvoir être transférées vers un autre hôpital partenaire dans un CPVS, oui, si nécessaire, vers un laboratoire désigné.

Les exigences relatives à la conservation des traces sont précisées par un arrêté royal.

Section 5

Une équipe centrale multidisciplinaire

Sous-section 1re

Composition

Art. 18

L'hôpital organise la structure CPVS et, pour ce faire, met une équipe multidisciplinaire à disposition. La convention que le Comité de l'assurance conclura avec l'hôpital stipulera que l'hôpital doit adapter le nombre de membres composant cette équipe au nombre de victimes qui se présentent au sein de la structure CPVS. La structure

personeel is alleen personeel dat werkzaam is op de ZSG-afdeling, op het labo of bij de politie. Daarnaast moet ook onderhoudspersoneel de ruimte kunnen betreden. Verpleegkundigen en artsen die niet werkzaam zijn op de ZSG-afdeling of bezoekers mogen absoluut geen toegang kunnen krijgen tot deze ruimte.

Het ziekenhuis dient de gepaste maatregen te nemen voor de bewaring van de stalen. Beide zaken moeten door het ziekenhuis worden gemonitord en geregistreerd. De ziekenhuizen moeten in een systeem voorzien dat de toegang tot de ruimte met de forensische stalen beperkt, bijvoorbeeld via een badgesysteem, en dat kan monitoren of registreren wie op welk ogenblik de ruimte betreedt, bijvoorbeeld door een logboek van badgeregistraties of een via een beveiligingscamera.

De verplichting om de forensische sporen te bewaren, rust op het ziekenhuis, zolang het een partner is in een ZSG en dus een overeenkomst met het Verzekeringscomité in de zin van artikel 47, § 1 van het wetsontwerp heeft. Indien het ziekenhuis niet langer verbonden is door zulke overeenkomst, dienen de forensische sporen te worden overgedragen naar een instelling die dezelfde kwaliteitsvereisten kan waarborgen. In de overeenkomst dient dit nader te worden bepaald. Logischerwijze bewaart het ziekenhuis deze forensische sporen totdat ze kunnen worden overgedragen aan een nieuw ziekenhuis waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst afsluit. Indien echter geen nieuwe overeenkomst wordt gesloten, moeten de forensische sporen kunnen worden overgedragen aan een laboratorium dat wordt aangeduid. Het Verzekeringscomité zal de nieuwe instelling die de sporen moet bewaren, aanduiden.

De vereisten voor de bewaring van de sporen worden via een koninklijk besluit nader bepaald.

Afdeling 5

Een multidisciplinair kernteam

Onderafdeling 1

Samenstelling

Art. 18

Het ziekenhuis organiseert de ZSG-afdeling en stelt daartoe ook een multidisciplinair kernteam ter beschikking. In de overeenkomst die het Verzekeringscomité met het ziekenhuis zal sluiten zal worden bepaald dat het ziekenhuis het aantal leden van dit team dient aan te passen aan het aantal slachtoffers dat zich op de

CPVS doit en effet être en mesure d'accueillir les victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë qui se présentent à tout moment.

Le Roi détermine les missions et les exigences en matière de formation des membres de l'équipe centrale. Les membres de l'équipe centrale dans les CPVS actuellement en activité comptent un médecin-responsable médical, suffisamment d'infirmiers CPVS pour assurer la permanence, un coordinateur, un collaborateur administratif et un psychologue clinicien.

Le Roi définit ici séparément la compétence de l'équipe centrale et les missions individuelles, entre autres, du médecin-responsable médical, de l'infirmier CPVS et du psychologue clinicien.

On choisit délibérément de donner la compétence au Roi de déterminer les détails concrets de la composition de l'équipe centrale, de ses missions et des exigences en matière de formation, plutôt que de simplement inclure cela dans la convention que le Comité de l'assurance conclura avec l'hôpital. Cela est nécessaire parce que ces éléments sont fortement imbriqués dans les autres missions d'un CPVS et/ou ont des conséquences sur celles-ci. Le fait d'assurer la qualité des traces médico-légales en vue des poursuites judiciaires constitue un exemple. La formation de l'infirmier CPVS garantit, par exemple, la validité de l'examen médico-légal qui servira de preuve.

TITRE IV

Le fonctionnement du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER

Les droits de la victime

Section 1re

Principes généraux

Art. 19

La victime de violences sexuelles se trouve au centre de la prise en charge au CPVS et, après une expérience traumatisante, elle retrouve le contrôle pour prendre des décisions sur ce qu'elle veut ou ne veut pas.

L'un des principes de base du CPVS est donc qu'aucun acte n'est pratiqué sur la victime sans son consentement. Ceci s'applique à tous les services qui sont offerts par

ZSG-afdeling aanbiedt. De ZSG-afdeling moet immers in staat zijn om de slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld die zich aanbieden te allen tijde op te vangen.

De Koning bepaalt de opdrachten en de opleidingsvereisten van de leden van het kernteam. De leden van het kernteam in de thans werkzame ZSG zijn een arts-medisch verantwoordelijke, voldoende ZSG-verpleegkundigen om de permanentie te waarborgen, een leidinggevende, een administratief medewerker en een klinisch-psycholoog.

De Koning bepaalt afzonderlijk de bevoegdheid van het kernteam en de individuele opdrachten van onder andere de arts-medisch verantwoordelijke, de ZSG-verpleegkundige en de klinisch psycholoog.

Er wordt bewust gekozen om de Koning bevoegd te maken voor de concrete invulling van de samenstelling van het kernteam, zijn opdrachten, en de opleidingsvereisten te bepalen en dit dus niet louter in de overeenkomst die het Verzekeringscomité met het ziekenhuis zal sluiten, op te nemen. Dat is noodzakelijk omdat deze elementen sterk verweven zijn met en/of gevolgen hebben op de andere opdrachten in een ZSG. Een voorbeeld hiervan is het waarborgen van de kwaliteit van forensische sporen voor de gerechtelijke vervolging. De opleiding van de ZSG-verpleegkundige waarborgt bijvoorbeeld de validiteit van het forensisch onderzoek, dat als bewijsmateriaal zal dienen.

TITEL IV

De werking van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1

Rechten van het slachtoffer

Afdeling 1

Algemene beginselen

Art. 19

Het slachtoffer van seksueel geweld staat tijdens de zorg op het ZSG centraal en krijgt na een traumatische ervaring terug de controle om beslissingen te maken over wat het wel of niet wil.

Het is daarom een uitgangspunt van het ZSG dat er in beginsel geen handelingen gesteld worden bij het slachtoffer zonder dat het slachtoffer daarin toestemt.

l'hôpital au sein de la structure CPVS, tels qu'énumérés à l'article 14. Cela concerne aussi bien les soins de santé proposés et la réalisation d'un examen médico-légal que la prestation des services sociaux proposés à la victime.

Une fois que les services tels que visés à l'article 14 ont commencé, la victime peut toujours retirer une partie ou la totalité de son consentement.

La victime peut décider de porter plainte ou non et de lancer ainsi une enquête pénale, du moins – en ce qui concerne cette dernière – pour autant que la police n'a pas encore connaissance des faits et a donc dû signaler ces faits d'office conformément à l'article 29, § 1er du Code d'instruction criminelle ou pour autant que les professionnels des soins de santé concernés (aient invoqué ou) invoquent pas leur droit de parole au titre de l'article 458*bis* du Code pénal lorsque les conditions à cet effet sont remplies.

Bien qu'en principe la victime ait le choix de porter plainte ou non suite aux violences sexuelles, ce droit de choix de la victime ne prive pas les professionnels des soins de santé de leur droit de parole et ne les dispense pas de l'obligation de porter assistance découlant de l'article 422*bis* du Code pénal.

Lorsque la victime a porté plainte ou que la police a connaissance des faits et qu'une information ou une instruction judiciaire a été ou est ouverte, les dispositions pénales pertinentes s'appliquent. Le retrait du consentement de la victime ne peut avoir pour effet d'arrêter l'information ou l'instruction judiciaire.

La victime a le droit de demander que la prestation de services qui est proposée au sein de la structure CPVS soit effectuée dans la langue (des signes) de son choix. Il s'agit ici à la fois des services fournis par l'hôpital et par les services de police (l'enregistrement de la plainte et la conduite d'une audition).

L'hôpital essaye, dans un premier temps, de mettre à disposition son propre interprète ou médiateur interculturel pour assurer la traduction dans la langue (des signes) demandée. Comme il n'existe pas de structure qui propose des interprètes disponibles 24h/24 dans toutes les langues possibles au niveau régional, on ne peut que s'attendre à ce que l'hôpital fasse tout son possible pour répondre à la demande de la victime. Il s'agit en d'autres mots d'un engagement de moyens pour l'hôpital. Des solutions créatives, telles que des logiciels d'interprétation

Dit geldt voor alle diensten die op de ZSG-afdeling door het ziekenhuis worden aangeboden, zoals opgesomd in artikel 14. Het gaat dus zowel over de gezondheidszorg die worden aangeboden, het uitvoeren van een forensisch onderzoek, als over de uitvoering van de aan het slachtoffer aangeboden sociale diensten.

Eenmaal de diensten zoals bedoeld in artikel 14 een aanvang hebben genomen, kan het slachtoffer nog steeds zijn of haar toestemming geheel of gedeeltelijk intrekken.

Het slachtoffer kan zelf beslissen om al dan niet klacht in te dienen en zodoende een strafonderzoek op gang te brengen, althans – wat dat laatste betreft – voor zover de politie nog niet op de hoogte is van de feiten, en deze feiten aldus ambtshalve heeft dienen te verbaliseren overeenkomstig artikel 29, § 1 van het Wetboek van Strafvordering of voor zover de betrokken gezondheidszorgbeoefenaars beroep (gedaan hebben of) doen op hun spreekrecht overeenkomstig artikel 458*bis* van het Strafwetboek indien de voorwaarden daartoe vervuld zijn.

Hoewel het in beginsel de eigen keuze van het slachtoffer is of het naar aanleiding van het seksueel geweld klacht indient of niet, ontneemt dit keuzerecht van het slachtoffer de gezondheidszorgbeoefenaars hun spreekrecht niet, noch ontheft dit de gezondheidszorgbeoefenaars van de uit artikel 422*bis* Strafwetboek voortvloeiende hulpverleningsverplichting.

Wanneer het slachtoffer een klacht heeft ingediend of de politie is op de hoogte van de feiten en een opsporings- of gerechtelijk onderzoek werd of wordt opgestart, zijn de relevante strafrechtelijke bepalingen van toepassing. Het intrekken van de toestemming van het slachtoffer kan niet tot gevolg hebben dat het opsporings- of gerechtelijk onderzoek wordt stopgezet.

Het slachtoffer heeft een recht om te verzoeken om de dienstverlening die wordt aangeboden op de ZSG-afdeling te ontvangen in een (gebaren)taal naar keuze. Het gaat dan zowel om de dienstverlening door het ziekenhuis als door de politiediensten (het noteren van de klacht en het afnemen van een verhoor).

Het ziekenhuis probeert in eerste instantie te voorzien in een eigen tolk of intercultureel bemiddelaar om de vertaling in de verzochte (gebaren)taal te voorzien. Omdat er geen structuren zijn die 24 op 24u beschikbare tolken aanbieden in alle mogelijke talen op regionaal niveau, kan er van het ziekenhuis enkel verwacht worden dat zij alles in het werk stellen om het verzoek van het slachtoffer in te willigen. Het betreft met andere woorden een middelenverbintenis voor het ziekenhuis. Creatieve oplossingen, zoals online tolkensoftware,

en ligne, peuvent éventuellement être utilisées à cette fin si aucun interprète, médiateur interculturel ou tierce personne qui maîtrise la langue (des signes), comme un infirmier d'un autre service, ne peut être trouvé. De préférence, le tiers n'est pas la personne de soutien de la victime. En effet, les professionnels des soins de santé qui travaillent dans la structure CPVS ne peuvent pas évaluer si la personne de soutien traduit correctement le récit ou les informations, ou si elle modifie ou omet des éléments pour des raisons subjectives ou à cause de ses propres interprétations.

Un interprète assermenté prévu à l'article 47*bis*, § 6, 4) du Code d'instruction criminelle peut être appelé pour l'audition si la victime ne comprend pas ou ne parle pas la langue de la procédure ou si elle souffre de troubles de l'audition ou de l'élocution. Si cet interprète est appelé par la police, l'hôpital peut également y faire appel, pour certains services prévus à l'article 14, comme l'examen médical et médico-légal, dans la mesure où l'hôpital n'a pas trouvé son propre interprète ou médiateur ou un autre moyen d'aider la victime dans la langue demandée.

Le CPVS vérifie aussi si et de quelle façon la victime peut quitter la structure CPVS en toute sécurité (en vérifiant que la victime retourne dans un endroit sûr ou qu'elle dispose d'un moyen de transport sûr pour se rendre à cet endroit, etc.). L'hôpital ne peut être tenu responsable de ce qui se passe après que la victime ait quitté la structure CPVS.

À cette fin, le CPVS peut faire appel ou collaborer avec les services internes de l'hôpital et des services et organisations externes.

Art. 20

La loi Droits du patient et la loi Qualité s'appliquent aux services mentionnés à l'article 14, § 1, à l'exception du 3°, et à l'article 14, § 2, de la présente loi qui sont proposés au sein de la structure CPVS, puisque ces services constituent des soins de santé au sens de la loi Droits du patient et de la loi Qualité. Il s'agit plus particulièrement de l'accueil et de la première prise en charge des victimes et des personnes de soutien, de la prestation des soins de santé, de la réalisation de l'examen médico-légal, des conseils sur les options de prise en charge médicale, (psycho)sociale et juridique, de l'accompagnement de la victime et de l'accompagnement psychologique clinique.

La loi Qualité et la loi Droits du patient ne s'appliquent en principe pas à la fourniture d'informations sur le dépôt de plainte (article 14, § 1, 3°), car la fourniture

kunnen daarvoor eventueel ingezet worden als er geen tolk, intercultureel bemiddelaar of derde persoon die de (gebaren)taal machtig is, zoals een verpleegkundige van een andere afdeling, kan gevonden worden. De derde is bij voorkeur niet de steunfiguur van het slachtoffer. De gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam op de ZSG-afdeling kunnen immers niet inschatten of de steunfiguur het verhaal of de informatie correct vertaalt, of zaken wijzigt of weglaat omwille van subjectieve redenen of eigen interpretaties.

Voor het verhoor kan beroep gedaan worden op een beëdigde tolk zoals voorzien in artikel 47*bis*, § 6, 4) van het Wetboek van Strafvordering indien het slachtoffer de taal van de procedure niet verstaat of spreekt of indien zij of hij lijdt aan gehoor- of spraakstoornissen. Indien deze tolk wordt opgeroepen door de politie, kan ook het ziekenhuis voor bepaalde in artikel 14 voorziene diensten, zoals het medisch en forensisch onderzoek, op hem of haar een beroep doen, in zoverre het ziekenhuis geen eigen tolk, bemiddelaar of andere wijze heeft gevonden om het slachtoffer in de verzochte taal verder te helpen.

Het ZSG gaat na of en hoe het slachtoffer de ZSG-afdeling veilig kan verlaten (door na te gaan of het slachtoffer terugkeert naar een veilige locatie of het slachtoffer over een veilig transport beschikt om tot op die locatie te geraken enz.). Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor wat gebeurt nadat het slachtoffer de ZSG-afdeling heeft verlaten.

Het ZSG kan hiervoor een beroep doen op of samenwerken met interne diensten van het ziekenhuis en externe diensten en organisaties.

Art. 20

De wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet zijn toepasselijk op de diensten in artikel 14, § 1, met uitzondering van 3°, en in artikel 14, § 2, van deze wet die worden aangeboden op de ZSG-afdeling, daar deze diensten gezondheidszorg in de zin van de wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet uitmaken. Het gaat meer bepaald om het onthaal en de eerste opvang van slachtoffers en steunfiguren, het verlenen van gezondheidszorg, het uitvoeren van het forensisch onderzoek, het adviseren over de medische, (psycho)sociale en juridische opvangmogelijkheden, de slachtofferbegeleiding en de klinisch psychologische begeleiding.

De Kwaliteitswet en de wet Patiëntenrechten zijn in beginsel niet van toepassing op de informatieverstrekking m.b.t. tot klachtneerlegging (artikel 14, § 1, 3°), omdat

d'informations sur le dépôt de plainte ne constitue pas des soins de santé au sens de la loi Droits du patient et de la loi Qualité. C'est pourquoi l'article 20 de ce projet de loi déclare explicitement que les dispositions pertinentes de cette législation s'appliquent à la fourniture d'informations sur le dépôt de plainte. Cette disposition vise à garantir que le même cadre juridique s'applique à tous les services visés à l'article 14, § 1 et § 2, de la présente loi fournis par le professionnel des soins de santé. Si ce cadre juridique évolue (par le biais de l'interprétation, mais aussi par des modifications de la loi Droits du patient et de la loi Qualité), ces modifications s'appliqueront également à la fourniture d'informations relatives au dépôt de plaintes et à la prise de contact.

Avec l'article 20 du projet de loi, les articles pertinents de la loi Droits du patient s'appliquent donc à tous les services dispensés par les professionnels des soins de santé de l'hôpital au sein de la structure CPVS.

Un article pertinent est par exemple l'article 12 de la loi Droits du patient. Le fait de rendre l'article 12 de la loi Droits du patient applicable à la fourniture d'informations à et à la prise de contact avec, une victime mineure signifie que les droits tels qu'établis par le présent projet de loi sont exercés conformément au représentant désigné à l'article 12 de la loi Droits du patient. Il en va de même pour la fourniture d'informations à, et la prise de contact avec, une victime majeure. Ses droits tels qu'établis par le présent projet de loi sont exercés conformément à l'article 14 de la loi Droits du patient.

L'article 15, § 2 de la loi Droits du patient précise sous quelles conditions le professionnel des soins de santé concerné est obligé de s'écarter d'une décision prise par le représentant désigné ou légal d'un patient. Cela se fait dans l'intérêt du patient et afin d'éviter une menace pour sa vie ou une atteinte grave à sa santé. Dans le cas des violences sexuelles, cette dernière condition (éviter une menace pour sa vie ou une atteinte grave pour sa santé) est toujours remplie. Cela signifie que le professionnel des soins de santé est toujours tenu de s'écarter d'une décision prise par le représentant désigné ou légal d'une victime de violences sexuelles si cette décision n'est pas dans l'intérêt du patient, et ce, en ce qui concerne tous les services mentionnés à l'article 14 du projet de la présente loi. Pour les victimes mineures de violences sexuelles, cette obligation s'applique également en vertu de l'article 3, § 1 de la Convention du 20 novembre 1989 "relative aux droits de l'enfant".

informatieverstrekking m.b.t. tot klachtneerlegging geen gezondheidszorg in de zin van de wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet uitmaakt. Om die reden worden in artikel 20 van dit wetsontwerp de relevante bepalingen van deze wetgeving uitdrukkelijk toepasselijk verklaard op de informatieverstrekking m.b.t. tot klachtneerlegging. Daarmee wordt beoogd dat hetzelfde rechtskader toepasselijk is op alle diensten in artikel 14, § 1 en § 2 van deze wet die de gezondheidszorgbeoefenaar verleent. Indien dit rechtskader evolueert (door interpretatie, maar ook door wijzigingen aan de wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet), zijn deze wijzigingen ook toepasselijk op de informatieverstrekking m.b.t. de klachtneerlegging en op de contactname.

Met artikel 20 van het wetsontwerp zijn dus de relevante artikelen van de wet Patiëntenrechten van toepassing op alle diensten die de gezondheidszorgbeoefenaars van het ziekenhuis op de ZSG-afdeling verlenen.

Een relevant artikel is bijvoorbeeld artikel 12 van de wet Patiëntenrechten. Het toepasselijk maken van artikel 12 van de wet Patiëntenrechten op de informatieverstrekking aan en de contactname met een minderjarig slachtoffer betekent dat de rechten zoals vastgesteld door dit wetsontwerp worden uitgeoefend in overeenstemming met de in artikel 12 van de wet Patiëntenrechten aangeduide vertegenwoordiger. Hetzelfde gebeurt voor de informatieverstrekking aan en de contactname met een meerderjarig slachtoffer. Haar of zijn rechten zoals vastgesteld door dit wetsontwerp, worden uitgeoefend in overeenstemming met artikel 14 van de wet Patiëntenrechten.

In artikel 15, § 2 van de wet Patiëntenrechten wordt bepaald onder welke voorwaarden de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar verplicht is af te wijken van een beslissing die genomen werd door de benoemde of wettelijke vertegenwoordiger van een patiënt. Dit gebeurt in het belang van de patiënt en teneinde een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden. In het geval van seksueel geweld is er aan deze laatste voorwaarde (een bedreiging van diens leven of een ernstige aantasting van diens gezondheid af te wenden) steeds voldaan. Dit betekent dat de gezondheidszorgbeoefenaar steeds verplicht is af te wijken van een beslissing die werd genomen door de benoemde of wettelijke vertegenwoordiger van een slachtoffer van seksueel geweld indien deze beslissing niet in het belang van de patiënt is, en dit m.b.t. alle diensten vermeld in artikel 14 van het wetsontwerp. Voor minderjarige slachtoffers van seksueel geweld geldt deze verplichting ook op grond van artikel 3, § 1 van het Verdrag van 20 november 1989 "inzake de rechten van het kind".

C'est le cas, par exemple, lorsque le représentant désigné ou légal (ou une personne autre que le patient dans l'intérêt duquel le représentant du patient agit) est soupçonné d'être l'auteur des violences sexuelles. Dans un tel cas, il n'est pas inconcevable que le représentant (pour se protéger lui-même ou pour protéger une personne dans l'intérêt de laquelle il agit) refuse, par exemple, qu'un prélèvement d'échantillons soit effectué sur la victime. En effet, un prélèvement pourrait très clairement démontrer qu'il est l'auteur des violences sexuelles.

En ce qui concerne les services pour lesquels la loi Droits du patient est rendue explicitement applicable en vertu de cet article du projet de loi, cela est également nécessaire. Il est possible que le représentant désigné ou légal de la victime de violences sexuelles s'oppose aux informations que l'infirmier CPVS donne sur la possibilité de déposer une plainte ou d'être auditionné dans la structure CPVS. En rendant applicable l'article 15, § 2 de la loi Droits du patient, le professionnel des soins de santé peut passer outre cette opposition et informer quand même la victime.

Les dispositions pertinentes de la loi Qualité s'appliquent également à la fourniture d'informations concernant les plaintes et la prise de contact. Les exigences relatives à l'exécution de la qualité des services de soins de santé s'appliquent également à la fourniture d'informations sur les plaintes et la prise de contact. Le professionnel des soins de santé doit avoir les compétences nécessaires pour le faire (par exemple en suivant une formation sur les violences sexuelles).

La loi Qualité stipule comment le dossier du patient doit être rempli, combien de temps il doit être conservé et qui a accès aux données de santé contenues dans le dossier du patient. Les données relatives aux informations sur le dépôt de plainte et la prise de contact avec la police peuvent également être incluses dans le dossier électronique du patient. Les articles pertinents (par exemple, les articles 11 et 12) de la loi Qualité sont applicables.

En principe, la loi Droits du patient et la loi Qualité s'appliquent indépendamment de la nature de droit privé ou de droit public de la relation juridique. Toutefois, il va de soi que lorsque des actes sont réalisés sur réquisition d'une autorité judiciaire, ceux-ci prévalent – compte tenu de leur caractère d'ordre public – sur l'application de la loi Droits du patient et de la loi Qualité. Les droits repris dans la loi Droits du patient et dans la loi Qualité ne sont en effet pas absolus. Par exemple, lorsque le procureur du Roi ou le juge d'instruction ordonne un examen du corps, la victime pourra invoquer son droit d'être assistée

Dit is bijvoorbeeld het geval indien de wettelijke of benoemde vertegenwoordiger (of een ander persoon dan de patiënt in wiens belang de vertegenwoordiger van de patiënt optreedt) wordt vermoed de dader te zijn van het seksueel geweld. Het is in dat geval niet ondenkbaar dat de vertegenwoordiger (om zichzelf of een persoon in wiens belang hij optreedt te beschermen) bijvoorbeeld zal weigeren dat er een staalafname gebeurt bij het slachtoffer. Een staalafname zou immers zeer duidelijk kunnen aantonen dat zij of hij de dader is van het seksueel geweld.

Met betrekking tot de diensten waarop de wet Patiëntenrechten krachtens dit artikel van het wetsontwerp uitdrukkelijk toepasselijk wordt gemaakt, is dat evenzeer noodzakelijk. Het is mogelijk dat de benoemde of wettelijke vertegenwoordiger van het slachtoffer van seksueel geweld, zich zou verzetten tegen de informatie die de ZSG-verpleegkundige geeft over de mogelijkheid om klacht neer te leggen of om op de ZSG-afdeling te worden verhoord. Door artikel 15, § 2 van de wet Patiëntenrechten toepasselijk te maken, kan de gezondheidsberoepsbeoefenaar dit verzet naast zich neer leggen en het slachtoffer toch inlichten.

De relevante bepalingen van de Kwaliteitswet zijn eveneens toepasselijk op de informatieverstrekking m.b.t. de klachtneerlegging en op de contactname. De vereisten inzake de kwaliteitsvolle uitvoering van de gezondheidszorgdiensten zijn ook toepasselijk op de informatieverstrekking inzake klachtneerlegging en de contactname. De gezondheidszorgbeoefenaar dient hiertoe de nodige bekwaamheid te hebben (bijvoorbeeld door het volgen van de opleiding inzake seksueel geweld).

In de Kwaliteitswet wordt bepaald op welke wijze het patiëntendossier moet worden aangevuld, hoe (lang) het moet worden bewaard, en wie toegang heeft tot de gezondheidsgegevens die opgenomen zijn in het patiëntendossier. Gegevens over de informatie inzake de klachtneerlegging en de contactname met politie kunnen ook worden opgenomen in het elektronische patiëntendossier. De relevante artikelen (van bijvoorbeeld afdeling 11 en 12) van de Kwaliteitswet zijn toepasselijk.

De wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet vinden in beginsel toepassing, ongeacht de privaat- of publiekrechtelijke aard van de rechtsverhouding. Het spreekt evenwel voor zich dat wanneer er handelingen plaatsvinden op vordering van een gerechtelijke overheid, deze – gelet op het karakter van openbare orde – voorgaan op de toepassing van de wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet. De in de wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet opgenomen rechten zijn immers niet absoluut. Wanneer de procureur des Konings of de onderzoeksrechter bijvoorbeeld een onderzoek aan het

par un médecin de son choix sur la base de l'article 90*bis* du Code d'instruction criminelle. Le procureur du Roi ne peut ordonner un examen du corps que en cas de flagrant délit (en supposant que cet examen soit effectué sur le corps de l'auteur de l'infraction) ou s'il y a consentement de la victime majeure. Dans tous les autres cas, seul le juge d'instruction peut ordonner un examen du corps. Cela signifie que le juge d'instruction doit ordonner un examen sur le corps si l'examen doit être effectué sur un mineur. En effet, un mineur ne peut pas donner son consentement. L'article 90*bis* du Code d'instruction criminelle ne prévoit pas qu'un examen corporel ordonné par le juge d'instruction puisse être refusé. Toutefois, la COL 4/2017 prévoit que toute personne peut refuser un examen corporel. Étant donné que cette COL 4/2017 traite de l'examen corporel des victimes de violences sexuelles, on peut en effet comprendre que toute victime de violences sexuelles peut refuser un examen corporel et que le juge d'instruction ne l'exécutera pas.

Section 2

La personne de soutien

Art. 21

Comme précisé dans le commentaire relatif à l'article 2, la personne de soutien constitue un rôle nouvellement créé, qu'il faut totalement distinguer de la personne de confiance de la loi Droits du patient et de la personne majeure accompagnatrice au sens de l'article 91*bis* du Code d'instruction criminelle.

Si la victime le souhaite – et sauf décision contraire de l'autorité judiciaire – la personne de soutien peut, tout comme (et en plus de) la personne de confiance au sens de la loi Droits du patient, être présente lors de tous les actes prévus à l'article 14 du présent projet de loi, dispensés à la victime au sein de la structure CPVS.

Une exception est prévue si les professionnels des soins de santé qui travaillent au sein de la structure CPVS estiment que la présence de la personne de soutien n'est pas dans l'intérêt de la victime ou qu'elle perturberait le bon déroulement de la prestation de services.

Le droit à l'assistance de la personne de soutien ne s'applique pas à la présence de la personne de soutien durant l'audition. Pour cela, les dispositions habituelles

lichaam beveelt, zal het slachtoffer zich kunnen beroepen op diens recht om zich te laten bijstaan door een arts naar keuze op basis van artikel 90*bis* van het Wetboek van Strafvordering. De procureur des Konings kan slechts een onderzoek aan het lichaam bevelen indien er ontdekking op heterdaad is (ervan uitgaande dat dit onderzoek op het lichaam op de dader gebeurt) of indien er toestemming van het meerderjarige slachtoffer is. In alle andere gevallen kan alleen de onderzoeksrechter een bevel aan het lichaam bevelen. Dit betekent dat de onderzoeksrechter een onderzoek aan het lichaam moet bevelen, indien een onderzoek op een minderjarige dient te gebeuren. Een minderjarige kan immers geen toestemming geven. Krachtens artikel 90*bis* van het Wetboek van Strafvordering is niet bepaald dat een onderzoek aan het lichaam, bevolen door de onderzoeksrechter, kan worden geweigerd. In de COL 4/2017 wordt echter bepaald dat elke persoon een onderzoek aan het lichaam kan weigeren. Vermits deze COL 4/2017 betrekking heeft op onderzoek aan het lichaam bij slachtoffers van seksueel geweld, kan inderdaad worden begrepen dat elk slachtoffer van seksueel geweld een onderzoek op het lichaam kan weigeren, en dat een onderzoeksrechter dit niet zal afdwingen.

Afdeling 2

De steunfiguur

Art. 21

Zoals in de toelichting bij artikel 2 reeds werd verduidelijkt, vormt de steunfiguur een nieuw gecreëerde hoedanigheid, die volledig onderscheiden moet worden van de vertrouwenspersoon uit de wet Patiëntenrechten en van de meerderjarige begeleider in de zin van artikel 91*bis* van het Wetboek van Strafvordering.

Indien het slachtoffer dat zelf wenst – en behoudens indien een gerechtelijke overheid anders bepaalt – mag de steunfiguur, net zoals (en bijkomend aan) de vertrouwenspersoon in de zin van de wet Patiëntenrechten, aanwezig zijn tijdens alle handelingen zoals voorzien in artikel 14 van dit wetsontwerp die aan het slachtoffer worden verleend op de ZSG-afdeling.

Er wordt een uitzondering voorzien indien de gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam op de ZSG-afdeling menen dat de aanwezigheid van de steunfiguur niet in het belang is van het slachtoffer, of het goede verloop van de dienstverlening zou verstoren.

Het recht op bijstand door de steunfiguur geldt niet voor de aanwezigheid van de steunfiguur tijdens het verhoor. Daarvoor gelden de gebruikelijke bepalingen voor de

relatives à la personne majeure accompagnatrice au sens de l'article 91*bis* du Code d'instruction criminelle s'appliquent.

La personne majeure accompagnatrice au sens de l'article 91*bis* du Code d'instruction criminelle peut être la même personne que la personne de soutien qui apporte son assistance à la victime durant les services proposés par l'hôpital tels que prévus à l'article 14, pour autant que la personne de soutien réponde aux conditions de l'article 91*bis* du Code d'instruction criminelle.

Art. 22

La loi accorde également à la personne de soutien un droit propre à bénéficier de certains soins de santé au sein de la structure CPVS. Plus précisément, il s'agit du droit de la personne de soutien à un accompagnement psychologique clinique, dans le but d'informer la personne de soutien à propos des conséquences potentielles des violences sexuelles pour la victime et de permettre à la personne de soutien d'accompagner au mieux la victime.

Section 3

La protection de la vie privée et de l'intimité de la victime de violences sexuelles

Art. 23

Lors de l'admission de la victime dans la structure CPVS, toutes les données à caractère personnel relatives à la victime et les données relatives aux services dispensés à la victime sont enregistrées dans le dossier électronique du patient. Tous les actes posés à des fins médico-légales y sont également consignés, y compris le rapport établi à l'aide de la feuille de route médico-légale. En outre, les données, telles que prévues à l'article 56, § 1 enregistrées par l'hôpital à la suite de l'admission d'une victime seront également conservées dans le dossier électronique du patient.

Pour les actes à finalité médico-légale, il s'agit des catégories de données énumérées à l'article 28 du projet de loi: une déclaration de consentement éclairé, un compte-rendu de l'anamnèse, le récit spontané de la victime, une description des faits, un aperçu des traces médico-légales recueillies, une description de l'examen physique et/ou de l'exploration corporelle.

meerderjarige begeleider in de zin van artikel 91*bis* van het Wetboek van Strafvordering.

De meerderjarige begeleider in de zin van artikel 91*bis* van het Wetboek van Strafvordering kan uiteindelijk dezelfde persoon zijn als de steunfiguur die het slachtoffer ondersteunde tijdens de diensten aangeboden door het ziekenhuis zoals voorzien in artikel 14, in zoverre de steunfiguur voldoet aan de voorwaarden van artikel 91*bis* van het Wetboek van Strafvordering.

Art. 22

De wet kent aan de steunfiguur ook een eigen recht toe om bepaalde gezondheidszorg te krijgen op de ZSG-afdeling. Het gaat meer bepaald om het recht van de steunfiguur op klinisch psychologische begeleiding, met als doelstelling de steunfiguur te informeren over de mogelijke gevolgen van seksueel geweld voor het slachtoffer en de steunfiguur in staat te stellen het slachtoffer zo goed mogelijk te ondersteunen.

Afdeling 3

De bescherming van de persoonlijke levenssfeer en intimiteit van het slachtoffer van seksueel geweld

Art. 23

Tijdens de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling worden alle persoonsgegevens betreffende het slachtoffer en gegevens in verband met de aan het slachtoffer verleende diensten genoteerd in het elektronische patiëntendossier. Ook alle handelingen die met een forensisch oogmerk worden gesteld, worden hierin genoteerd, waaronder het verslag dat werd opgesteld aan de hand van het forensisch stappenplan. Daarnaast worden ook de gegevens, bedoeld in artikel 56, § 1 door het ziekenhuis worden geregistreerd naar aanleiding van de aanmelding van een slachtoffer, in het elektronische patiëntendossier bewaard.

Voor de handelingen met een forensisch oogmerk gaat het over de categorieën van gegevens die worden vermeld in artikel 28 van het wetsontwerp: een verklaring van geïnformeerde toestemming, een weergave van de anamnese, het spontaan verhaal van het slachtoffer, een beschrijving van de feiten, een overzicht van de forensische sporen, een beschrijving van het lichamelijk onderzoek en/of het onderzoek aan het lichaam.

Pour les actes à finalité médico-légale, les catégories de données concernées sont celles énumérées à l'article 56 du projet de loi (pour plus d'informations, voir la note explicative de cet article): informations relatives à l'inscription dans la structure CPVS, informations relatives aux violences sexuelles, informations relatives à la victime, informations relatives à la prise en charge, informations relatives à la santé physique, sexuelle et mentale de la victime, ainsi que des informations relatives à la prise de médicaments, à la consommation d'alcool et à la consommation de drogues et informations relatives aux interventions des services de police.

Cela ne porte pas préjudice à l'obligation qui existe en outre pour les professionnels des soins de santé qui ont effectué un examen médico-légal conformément à l'article 31, alinéa 3 du présent projet de loi (sur réquisition d'une autorité judiciaire), de transmettre, à l'issue de l'examen médico-légal, le rapport de cet examen médico-légal à l'autorité judiciaire qui les a chargés de cette tâche.

Ce qui précède découle logiquement aussi des règles générales relatives au dossier du patient, qui restent applicables. Ainsi, entre autres, les dispositions suivantes sont et restent entièrement applicables: l'article 20, § 1, alinéa 1 et 25, § 1 de la loi sur les hôpitaux, l'arrêté royal du 3 mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, l'article 9, § 1 de la loi Droits du patient et l'article 33 de la loi Qualité.

L'application des règles générales relatives au dossier du patient signifie que seul un nombre limité de professionnels des soins de santé a accès aux données notées suite à l'admission de la victime de violences sexuelles au sein de la structure CPVS.

En effet, ces données sont extrêmement précaires. Il s'agit en premier lieu du rapport établi à l'aide de la feuille de route médico-légale. Afin de traiter ces données très sensibles de la manière la plus confidentielle, leur accès est très limité, même pour les professionnels des soins de santé, conformément aux articles 36-38 de la loi Qualité.

De plus, en vertu de l'article 38 de la loi Qualité, le professionnel des soins de santé n'a accès qu'aux données qui sont utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation des soins de santé. L'hôpital doit donc garantir que le dossier du patient fasse la distinction entre les données qui sont utiles et pertinentes dans le

Voor de handelingen met een forensisch oogmerk gaat het over de categorieën van gegevens die worden vermeld in artikel 56 van het wetsontwerp (zie voor meer informatie de toelichting bij dit artikel): informatie met betrekking tot de aanmelding op de ZSG-afdeling, informatie met betrekking tot het seksueel geweld, informatie over het slachtoffer, informatie met betrekking tot de verleende zorg, informatie over de fysieke, seksuele en mentale gezondheid van het slachtoffer, alsook informatie over medicatiegebruik, alcoholconsumptie en drugsconsumptie en informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten.

Dit doet geen afbreuk aan de verplichting die daarnaast bestaat voor de gezondheidszorgbeoefenaars die overeenkomstig artikel 31, derde lid van dit wetsontwerp een forensisch onderzoek uitgevoerd hebben (op vordering van een gerechtelijke overheid), om na afloop van het forensisch onderzoek het verslag van dit forensisch onderzoek over te maken aan de gerechtelijke overheid die hen deze opdracht heeft toevertrouwd.

Het bovenstaande vloeit logischerwijze ook voort uit de algemene regels inzake het patiëntendossier, die van toepassing blijven. Zo zijn en blijven onder meer de volgende bepalingen onverminderd van toepassing: artikel 20, § 1, lid 1 en 25, § 1 van de Ziekenhuiswet, het koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, artikel 9, § 1 van de wet Patiëntenrechten en artikel 33 van de Kwaliteitswet.

De toepassing van de algemene regels inzake het patiëntendossier betekent dat slechts een beperkt aantal gezondheidszorgbeoefenaars toegang heeft tot gegevens die worden genoteerd naar aanleiding van de aanmelding van het slachtoffer van seksueel geweld op de ZSG-afdeling.

Deze gegevens zijn immers uiterst precair. Het gaat in de eerste plaats om het verslag dat wordt opgesteld aan de hand van het forensisch stappenplan. Om deze uiterst gevoelige gegevens op de meest vertrouwelijke manier te behandelen, is er, ook voor gezondheidszorgbeoefenaars, slechts een zeer beperkte toegang tot deze gegevens, overeenkomstig de artikelen 36-38 van de Kwaliteitswet.

Bovendien heeft de gezondheidszorgbeoefenaar krachtens artikel 38 van de Kwaliteitswet slechts toegang tot de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg. Het ziekenhuis moet aldus waarborgen dat in het patiëntendossier een onderscheid wordt gemaakt tussen de gegevens die

cadre de la prestation de soins de santé et les données qui ne sont pas utiles ni pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé. L'hôpital garantit aussi qu'il ne soit pas fait mention, par rapport aux données qui sont utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé, du fait qu'elles aient été obtenues à la suite d'une admission dans une structure CPVS. Les données utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé sont, par exemple, les données relatives aux médicaments et vaccinations administrés et prescrits et aux soins de santé dispensés. Ces données doivent être mentionnées dans le dossier du patient, mais sans mentionner que ces soins de santé ont été dispensés dans le cadre d'une admission dans une structure CPVS. Les CPVS actuels répertorient ces données sous les soins dispensés par un gynécologue, un infectiologue, etc.

Les données qui ne sont ni utiles ni pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé sont celles qui concernent l'admission dans la structure CPVS elle-même, le rapport de l'examen médico-légal, etc. Tous les professionnels des soins de santé ne devraient pas pouvoir consulter des informations concernant, par exemple, les faits spécifiques des violences sexuelles, même si le professionnel des soins de santé en question entretient une relation thérapeutique avec la victime. La victime a le droit de cacher les informations les plus sensibles concernant les violences sexuelles et les soins dispensés dans le cadre de sa vie privée.

L'hôpital garantit que les données qui ne sont pas utiles ni pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé ne soient pas accessibles aux professionnels des soins de santé qui n'ont pas eux-mêmes tenu à jour et conservé ces données.

En application des articles 36 à 38 de la loi Qualité, seuls les professionnels des soins de santé qui travaillent dans la structure CPVS ou qui ont fourni des soins de santé à la victime (que ce soit ou non dans les locaux de la structure CPVS), pendant ou à la suite d'une admission au sein de la structure CPVS ont le droit d'accéder à *toutes* les données qui se trouvent dans le dossier du patient, relatives à l'admission de la victime au sein de la structure CPVS. Le médecin rattaché à un centre de référence VIH, tel que visé à l'article 13, alinéa unique, 7° du présent projet de loi, qui fournit des soins de santé (que ce soit ou non dans les locaux de la structure CPVS) à la victime lors de l'admission de celle-ci, a également le droit d'accéder à ces données.

dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg en de gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg. Het ziekenhuis waarborgt tevens dat bij de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg, niet wordt vermeld dat zij werden verkregen naar aanleiding van een aanmelding op een ZSG-afdeling. Gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg zijn bijvoorbeeld gegevens die betrekking hebben op de toegediende en voorgeschreven medicatie en vaccinaties en die betrekking hebben op de verleende gezondheidszorg. Deze gegevens moeten in het patiëntendossier worden vermeld, echter zonder dat hierbij wordt vermeld dat deze gezondheidszorg werd gegeven in het kader van een aanmelding op een ZSG-afdeling. De huidige ZSG vermelden deze gegevens onder de gezondheidszorgverstrekking door een gynaecoloog, een infectioloog, …

Gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg zijn gegevens die betrekking hebben op de aanmelding op de ZSG-afdeling zelf, het verslag van het forensisch onderzoek, … Niet elke gezondheidszorgbeoefenaar dient informatie te kunnen inkijken over bijvoorbeeld de specifieke feiten van het seksueel geweld, ook niet wanneer die gezondheidszorgbeoefenaar in kwestie een therapeutische relatie heeft met het slachtoffer. Het slachtoffer heeft recht op een afscherming van de meest gevoelige informatie over het seksueel geweld en de verkregen zorg in het kader van diens privacy.

Het ziekenhuis waarborgt dat de gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg niet toegankelijk zijn voor gezondheidszorgbeoefenaars die deze gegevens niet zelf hebben bijgehouden en bewaard.

In toepassing van artikelen 36 tot en met 38 van de Kwaliteitswet zijn aldus alleen de gezondheidszorgbeoefenaars die werkzaam zijn op de ZSG-afdeling, of die aan het slachtoffer gezondheidszorg hebben verstrekt (al dan niet in de lokalen van de ZSG-afdeling) tijdens of als gevolg van een aanmelding op de ZSG-afdeling, gerechtigd om toegang te nemen tot *alle* gegevens in het patiëntendossier die betrekking hebben op de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling. Ook de arts verbonden aan een hiv-referentiecentrum, zoals bedoeld in artikel 13, enig lid, 7° van dit wetsontwerp, die (al dan niet in de lokalen van de ZSG-afdeling) gezondheidszorg verstrekt aan het slachtoffer tijdens diens aanmelding, is gerechtigd om toegang te nemen tot deze gegevens.

En principe, tous les autres professionnels des soins de santé (ci-après: "les autres professionnels des soins de santé") sont exclus du droit d'accès aux données dans le dossier du patient qui concernent l'admission de la victime au sein de la structure CPVS. Toutes les victimes ne souhaitent en effet pas qu'un médecin avec lequel elles entretiennent une relation thérapeutique sache également qu'elles se sont rendues dans une structure CPVS et qu'elles ont donc été victimes de violences sexuelles.

Le principe selon lequel tous les autres professionnels des soins de santé n'ont pas le droit d'accéder aux données contenues dans le dossier du patient qui ne sont pas utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé, est assorti de deux exceptions prévues dans le projet de loi. La première exception est que les données sont accessibles si la victime a donné un consentement explicite et écrit à un professionnel des soins de santé individuel. En vertu de l'article 36 de la loi Qualité, les professionnels des soins de santé ne peuvent accéder aux données à caractère personnel relatives à la santé du patient qui sont tenues à jour et conservées par d'autres professionnels des soins de santé qu'à condition que le patient ait préalablement donné son consentement éclairé concernant cet accès. Pour qu'un professionnel des soins de santé individuel puisse accéder à toutes les données enregistrées à la suite de l'admission de la victime de violences sexuelles à la structure CPVS, il doit lui-même demander le consentement éclairé du patient.

La deuxième exception est que les données du dossier du patient qui ne sont pas utiles ou pertinentes dans le contexte de la prestation de soins de santé peuvent également être accessibles aux professionnels des soins de santé travaillant dans d'autres structures CPVS. Si une victime de violences sexuelles s'est d'abord rendue dans une structure CPVS puis, parce qu'elle est plus proche de son domicile, dans une autre, les structures CPVS peuvent partager ces données.

Art. 24

En complément de la loi Droits du patient, la victime de violences sexuelles qui s'est présentée auprès de la structure CPVS a également le droit de demander et de recevoir le plus rapidement possible, en quittant la structure CPVS, une copie des données relatives à son admission au sein de la structure CPVS qui figurent dans le dossier du patient. Cela inclut également le rapport de l'examen médico-légal. Il s'agit d'un droit accordé à la victime en tant que victime de violences sexuelles. De cette manière, la victime peut facilement s'adresser

In beginsel zijn alle andere gezondheidszorgbeoefenaars (hierna "de andere gezondheidszorgbeoefenaars" genoemd) uitgesloten van het recht om toegang te hebben tot de gegevens in het patiëntendossier die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg. Niet elk slachtoffer wil immers dat een arts waarmee men een therapeutische relatie heeft, ook weet dat zij of hij een ZSG-afdeling bezocht en bijgevolg slachtoffer was van seksueel geweld.

Op het beginsel dat alle andere gezondheidszorgbeoefenaars geen recht op toegang hebben tot de gegevens in het patiëntendossier die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg zijn er twee uitzonderingen bepaald in het wetsontwerp. De eerste uitzondering is dat deze gegevens wel toegankelijk zijn indien het slachtoffer aan een individuele gezondheidszorgbeoefenaar een uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming heeft gegeven. Krachtens artikel 36 van de Kwaliteitswet heeft de gezondheidszorgbeoefenaar slechts toegang tot persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de patiënt die worden bijgehouden en bewaard door andere gezondheidszorgbeoefenaars op voorwaarde dat de patiënt voorafgaand zijn of haar geïnformeerde toestemming tot deze toegang gaf. Opdat een individuele gezondheidszorgbeoefenaar toegang zou kunnen krijgen tot alle gegevens die worden genoteerd naar aanleiding van de aanmelding van het slachtoffer van seksueel geweld op de ZSG-afdeling, dient hij of zij zelf de geïnformeerde toestemming van de patiënt te vragen.

De tweede uitzondering is dat gegevens in het patiëntendossier die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg ook toegankelijk kunnen zijn voor gezondheidszorgbeoefenaars die werkzaam zijn op andere ZSG-afdelingen. Indien een slachtoffer van seksueel geweld eerst één ZSG-afdeling heeft bezocht en vervolgens, omdat dit misschien dichter bij de woonplaats is, een ander, kunnen de ZSG-afdelingen deze gegevens delen.

Art. 24

In aanvulling van de wet Patiëntenrechten is het slachtoffer van seksueel geweld dat zich op de ZSG-afdeling heeft aangemeld, ook gerechtigd om zo snel mogelijk, bij het vertrek van de ZSG-afdeling, een afschrift te vragen en te krijgen van de gegevens in het patiëntendossier met betrekking tot diens aanmelding op de ZSG-afdeling. Hiertoe behoort ook het verslag van het forensisch onderzoek. Dit is een recht dat aan het slachtoffer als slachtoffer van seksueel geweld wordt toegekend. Op deze manier kan het slachtoffer zich eenvoudig met het

aux services de police, au ministère public ou au juge d'instruction avec le rapport de l'examen médico-légal si elle décide par la suite de porter plainte. Même si la victime se présente à nouveau à la structure CPVS après la fin de son admission, elle a toujours le droit de recevoir cette copie immédiatement et gratuitement. Cette demande de la victime peut également être motivée par une demande de recevoir une copie de la part des services de police ou des autorités judiciaires, ce qui leur permet de ne pas devoir procéder eux-mêmes à une saisie du dossier au sein de la structure CPVS. Voir également à ce sujet le commentaire concernant l'article 39.

L'article 24 du projet de loi ne concerne qu'une partie limitée du dossier du patient, à savoir les données personnelles et de santé relatives à l'admission de la victime au sein de la structure CPVS (notamment le rapport de l'examen médico-légal). En ce qui concerne spécifiquement ces données, la victime (en plus des droits qui lui sont déjà accordés par la loi Droits du patient) a tout d'abord un droit à recevoir une copie le plus rapidement possible. Cette disposition diffère de la loi Droits du patient, qui prévoit un délai de 15 jours maximum pour délivrer cette copie. Cela permet à la victime d'emporter la copie chez elle, dès le moment où le rapport est terminé, et de se rendre au bureau de police pour faire une déposition munie de cette copie, si elle le souhaite. Deuxièmement, la copie doit également être fournie gratuitement (alors que la loi Droits du patient stipule que le Roi peut fixer le montant maximum pouvant être demandé au patient par page copiée, copie donnée en application du droit d'obtenir une copie ou sur un autre support d'information).

En vertu de la loi Droits du patient, trois catégories de personnes peuvent avoir le droit de consulter et/ou d'obtenir une copie du dossier du patient: i) le patient (article 9, § 1, alinéa 1er loi Droits du patient), ii) la personne de confiance qu'il a désignée (article 9, § 2, alinéa 4, loi Droits du patient) et iii) le représentant qu'il a désigné ou qui a été désigné par la loi Droits du patient (art. 12 et 14 loi Droits du patient).

Conformément à l'article 9, § 3, alinéa 2 de la loi Droits du patient, le praticien professionnel doit refuser la copie au patient s'il dispose d'indications claires que la victime subit des pressions l'incitant à communiquer une copie de son dossier à des tiers. Cette exception au droit d'obtenir une copie prévue dans la loi Droits du patient reste donc pleinement en vigueur. Elle est nécessaire, vu que le rapport de l'examen médico-légal peut concerner des faits punissables, ce qui compromettrait l'intégrité et la confidentialité de l'enquête pénale

verslag van het forensisch onderzoek tot de politiediensten, het openbaar ministerie of de onderzoeksrechter wenden indien zij of hij nadien beslist om alsnog een klacht in te dienen. Ook indien het slachtoffer zich na afloop van haar of zijn aanmelding opnieuw op de ZSG-afdeling meldt, is zij of hij nog steeds gerechtigd om dit afschrift onmiddellijk en kosteloos te ontvangen. Deze vraag van het slachtoffer kan eventueel ook ingegeven zijn door een vraag daartoe van de politiediensten of de gerechtelijke overheid, zodat deze niet zelf tot een inbeslagname van deze gegevens moeten overgaan op de ZSG-afdeling. Zie hiertoe ook de toelichting bij artikel 39.

Artikel 24 van het wetsontwerp heeft alleen betrekking op een beperkt deel van het patiëntendossier, namelijk de persoons- en gezondheidsgegevens m.b.t. de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling (waaronder het verslag van het forensisch onderzoek). Specifiek voor wat die gegevens betreft, heeft het slachtoffer (bijkomend aan de rechten die hem of haar reeds werden toegekend door de wet Patiëntenrechten) ten eerste zo snel als mogelijk recht op een afschrift. Dit wijkt af van de wet Patiëntenrechten, die een termijn van maximaal 15 dagen toekent om dit afschrift af te leveren. Zo kan het slachtoffer het afschrift, vanaf het ogenblik dat het verslag is afgewerkt, mee naar huis nemen en zich desgewenst naar een politiekantoor begeven om daar aangifte te doen met dit afschrift. Het afschrift moet ten tweede ook kosteloos worden verstrekt (terwijl de wet Patiëntenrechten bepaalt dat de Koning het maximumbedrag kan vaststellen dat aan de patiënt mag worden gevraagd per gekopieerde pagina die in toepassing van het recht op afschrift wordt verstrekt of andere dragers van informatie).

Krachtens de wet Patiëntenrechten kunnen drie categorieën van personen recht op inzage in en/of de afgifte van een afschrift van een patiëntendossier hebben: i) de patiënt (artikel 9, § 1, eerste lid wet Patiëntenrechten), ii) de door hem of haar aangeduide vertrouwenspersoon (artikel 9, § 2, vierde lid, wet Patiëntenrechten) en iii) de door hem of haar of door de wet Patiëntenrechten benoemde vertegenwoordiger (artikelen 12 en 14 wet Patiëntenrechten).

Overeenkomstig artikel 9, § 3, tweede lid van de wet Patiëntenrechten dient de beroepsbeoefenaar aan de patiënt het afschrift te weigeren indien hij of zij over duidelijke aanwijzingen beschikt dat het slachtoffer onder druk wordt gezet om een afschrift van haar of zijn dossier aan derden mee te delen. Deze uitzondering op het recht om een afschrift te verkrijgen uit de wet Patiëntenrechten blijft integraal gelden. Dit is noodzakelijk, aangezien het verslag van het forensisch onderzoek betrekking kan hebben op strafbare feiten, waardoor de integriteit en

(potentielle), si un tiers exerce des pressions sur la victime pour obtenir la copie.

Conformément à l'article 15, § 1, de la loi Droits du patient, le praticien professionnel peut également refuser le droit de consulter et/ou d'obtenir une copie du dossier du patient au représentant de la victime désigné par la victime ou au représentant de la victime désigné par la loi dans le but de protéger la vie privée du patient. Bien que l'article 15, § 1 de la loi Droits du patient ne le prévoit pas expressément, cette disposition doit être interprétée comme signifiant que le professionnel peut également refuser le droit de consulter et/ou de remettre une copie du dossier du patient à la personne de confiance de la victime.

Sur la base de cette disposition, le praticien professionnel peut et doit refuser le droit de consulter et/ou de délivrer une copie des données personnelles et médicales relatives à l'enregistrement de la victime dans la structure CPVS, y compris le rapport d'examen médico-légal, afin de protéger la vie privée de la victime de violences sexuelles.

Plusieurs situations sont envisageables dans lesquelles, aux fins de protéger la vie privée de la victime de violences sexuelles, le praticien professionnel doit refuser le droit de consulter et/ou d'obtenir une copie des données personnelles et de santé relatives à l'admission de la victime au sein de la structure CPVS, y compris le rapport de l'examen médico-légal, à la personne de confiance ou au représentant de la victime désigné par celle-ci ou par la loi. Si la personne de confiance ou le représentant désigné par la loi ou par la victime est l'auteur potentiel des violences sexuelles, ou a des liens avec l'auteur, ou si des liens avec l'auteur ne peuvent être exclus, la consultation doit être refusée. Cela est nécessaire afin d'éviter que la personne de confiance ou le représentant désigné par la loi ou par la victime influence la victime et que ces personnes obtiennent des informations supplémentaires pertinentes dans le cadre de poursuites pénales (ultérieures).

Si la pratique ou les avis de la Commission fédérale "Droits du patient" montrent que la protection actuelle de la loi Droits du patient est insuffisante pour éviter que la personne de confiance ou le représentant désigné par la loi ou la victime n'influence la victime et que ces personnes n'obtiennent des informations supplémentaires pertinentes dans le cadre de poursuites pénales (ultérieures), un arrêté royal sera adopté, conformément

de vertrouwelijkheid van het (mogelijke) strafonderzoek in het gedrang zouden komen, indien een derde druk uitoefent op het slachtoffer om het afschrift te verkrijgen.

Overeenkomst artikel 15, § 1, van de wet Patiëntenrechten kan de beroepsbeoefenaar ook het recht op inzage in en/of de afgifte van een afschrift van een patiëntendossier weigeren aan de door het slachtoffer of door de wet benoemde vertegenwoordiger van het slachtoffer met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van de patiënt. Hoewel dit niet uitdrukkelijk in artikel 15, § 1 van de wet Patiëntenrechten is bepaald, moet deze bepaling zo worden gelezen dat de beroepsbeoefenaar ook het recht op inzage in en/of de afgifte van een afschrift van een patiëntendossier kan weigeren aan de vertrouwenspersoon van een slachtoffer.

Op basis van deze bepaling kan en moet de beroepsbeoefenaar het recht op inzage in en/of de afgifte van een afschrift van de persoons- en gezondheidsgegevens met betrekking tot de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, waaronder het verslag van het forensisch onderzoek, weigeren, met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van het slachtoffer van seksueel geweld.

Er zijn meerdere situaties denkbaar waarin de beroepsbeoefenaar met het oog op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van het slachtoffer van seksueel geweld het recht op inzage in en/of de afgifte van een afschrift van de persoons- en gezondheidsgegevens met betrekking tot de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, waaronder het verslag van het forensisch onderzoek, moet weigeren aan de vertrouwenspersoon of aan de door het slachtoffer of door de wet benoemde vertegenwoordiger van het slachtoffer. Indien de vertrouwenspersoon of de door de wet dan wel door het slachtoffer benoemde vertegenwoordiger mogelijk dader van seksueel geweld is, dan wel banden heeft met de dader van seksueel geweld of er niet kan worden uitgesloten dat er banden met de dader zijn, dient de inzage te worden geweigerd. Dit is noodzakelijk om beïnvloeding van het slachtoffer door de vertrouwenspersoon of de door de wet dan wel door het slachtoffer benoemde vertegenwoordiger te vermijden en om te vermijden dat deze personen extra kennis zouden verkrijgen die relevant is voor een (latere) strafvervolging.

Mocht uit de praktijk of uit adviezen van de Federale commissie "Rechten van de patiënt" blijken dat de huidige bescherming van de wet Patiëntenrechten onvoldoende is om beïnvloeding van het slachtoffer door de vertrouwenspersoon of de door de wet dan wel door het slachtoffer benoemde vertegenwoordiger te vermijden en onvoldoende zou zijn om te vermijden dat deze personen extra kennis zouden verkrijgen die

à l'article 3, § 2 de la loi Droits du patient, en vue de mettre en place une protection plus large.

Si la copie n'est pas remise à la personne de confiance ou au représentant désigné par la loi ou par la victime, cette dernière peut porter plainte et ouvrir de cette façon une enquête pénale. Dans le cadre de cette enquête, il existe alors des voies appropriées pour procéder à la saisie d'une copie du dossier du patient, et notamment du rapport de l'examen médico-légal.

Section 4

La transparence sur la double qualité de médecin et d'infirmier CPVS

Art. 25

Le médecin du CPVS et l'infirmier CPVS interviennent souvent à deux titres: en tant que médecin/infirmier CPVS chargé du traitement d'une part, et en tant que médecin/infirmier CPVS requis par le procureur du Roi ou le juge d'instruction d'autre part. Afin d'éviter les discussions sur leur objectivité/indépendance notamment au regard de l'article 43 du Code de déontologie médicale, une base légale est prévue, permettant explicitement cette double capacité.

Ce n'est qu'en cumulant ces deux capacités que certains des principaux objectifs du CPVS peuvent être atteints: éviter à la victime d'avoir à raconter son histoire plusieurs fois, éviter à la victime d'avoir à subir plusieurs fois les mêmes examens physiques ou des examens similaires, et créer une situation aussi peu intimidante que possible pour la victime (notamment en évitant la présence de nombreux professionnels des soins de santé différents).

Cet article précise que les médecins et infirmiers CPVS agissant dans la structure CPVS peuvent à la fois prodiguer des soins de santé à la victime et, à la demande du procureur du Roi ou du juge d'instruction, procéder à un examen médico-légal de la victime et en rendre compte. Le cumul de ces deux capacités fait partie de l'essence du fonctionnement des CPVS et est explicitement autorisé par la loi.

relevant is voor een (latere) strafvervolging, zal, met het oog op een ruimere bescherming een koninklijk besluit, overeenkomstig artikel 3, § 2 wet Patiëntenrechten, worden aangenomen.

Indien het afschrift niet wordt afgeleverd aan de vertrouwenspersoon of de door de wet dan wel door het slachtoffer benoemde vertegenwoordiger, kan deze nog steeds een klacht indienen en op die manier een strafrechtelijk onderzoek opstarten. In het kader van dat onderzoek bestaan er vervolgens geëigende paden om een afschrift van het patiëntendossier en het verslag van het forensisch onderzoek in het bijzonder, in beslag te nemen.

Afdeling 4

De transparantie over de dubbele hoedanigheid van de arts en ZSG-verpleegkundige

Art. 25

De ZSG-arts en de ZSG-verpleegkundige treden vaak op in twee hoedanigheden: enerzijds als behandelend arts/verpleegkundige, anderzijds als door de procureur des Konings of de onderzoeksrechter gevorderde arts/verpleegkundige. Om discussies over hun objectiviteit/onafhankelijkheid te vermijden, onder meer gelet op artikel 43 van de Code van medische deontologie, wordt er een wettelijke basis voorzien die deze dubbele hoedanigheid uitdrukkelijk toelaat.

Alleen door een cumul van deze twee hoedanigheden kunnen enkele van de voornaamste doelstellingen van het ZSG worden bereikt: vermijden dat het slachtoffer haar of zijn verhaal meerdere keren moeten doen, vermijden dat het slachtoffer meermaals dezelfde of gelijkaardige lichamelijke onderzoeken moet ondergaan en een voor het slachtoffer zo weinig mogelijk intimiderende situatie creëren (onder meer door de aanwezigheid van veel verschillende gezondheidszorgbeoefenaars te vermijden).

Dit artikel verduidelijkt dat de artsen en ZSG-verpleegkundigen die optreden op de ZSG-afdeling zowel gezondheidszorg aan het slachtoffer mogen verstrekken als op vordering van de procureur des Konings of de onderzoeksrechter een forensisch onderzoek bij het slachtoffer mogen uitvoeren en hierover mogen rapporteren. De cumulatie van deze twee hoedanigheden behoort tot de essentie van de werking van de ZSG en wordt uitdrukkelijk wettelijk toegelaten.

Afin de ne pas porter atteinte à la relation de confiance entre la victime et le professionnel des soins de santé, la victime doit être informée de cette double capacité.

La victime est informée de toutes les informations nécessaires concernant la double capacité, telles que:

— de la qualité en laquelle les professionnels des soins de santé interviennent auprès de la victime à tout moment;

— des conséquences de leur réquisition par l'autorité judiciaire sur la confidentialité des constats et/ou examens effectués en cette qualité;

— qu'au vu de leur réquisition par l'autorité judiciaire, ils sont tenus de procéder aux constats et/ou examens qui leur sont confiés, mais qu'en cas de refus, aucune forme de contrainte ne sera jamais exercée envers la victime;

— que, sans le consentement de la victime, les constats et/ou examens effectués ou à effectuer en-dehors de leur mission suite à leur réquisition par l'autorité judiciaire ne peuvent être utilisés lorsqu'ils agissent suite à leur réquisition par l'autorité judiciaire;

— que si, après l'intervention du médecin et/ou de l'infirmier CPVS suite à leur réquisition par l'autorité judiciaire, la victime souhaite faire appel à un autre médecin et/ou infirmier ou à un prestataire de soins de santé tel que visé à l'article 63 de la LEPS, cela est possible, mais en-dehors de la structure CPVS et en-dehors du financement prévu à l'article 47.

Om de vertrouwensband tussen het slachtoffer en de gezondheidszorgbeoefenaar niet te schaden, dient het slachtoffer op de hoogte te worden gebracht van deze dubbele hoedanigheid.

Het slachtoffer wordt geïnformeerd over alle noodzakelijke informatie met betrekking tot de dubbele hoedanigheid, zoals:

— over de hoedanigheid waarin de gezondheidszorgbeoefenaars op elk moment ten aanzien van het slachtoffer optreden;

— over de implicaties die het optreden van de gezondheidszorgbeoefenaars op vordering van de gerechtelijke overheid heeft op de vertrouwelijkheid van de gedane vaststellingen en/of onderzoeken in die hoedanigheid;

— dat de gezondheidszorgbeoefenaars, indien zij optreden op vordering van de gerechtelijke overheid, ertoe gehouden zijn om de vaststellingen en/of onderzoeken uit te voeren, maar dat er in het geval van een weigering door het slachtoffer nooit enige vorm van dwang zal worden gebruikt;

— dat zonder toestemming van het slachtoffer geen gebruik kan worden gemaakt van de vaststellingen en/of onderzoeken die buiten hun opdracht zijn of moeten worden verricht nadat zij door de gerechtelijke autoriteit zijn gevorderd;

— dat indien, na tussenkomst van de arts en/of de ZSG-verpleegkundige na hun vordering door de gerechtelijke autoriteit, het slachtoffer een beroep wenst te doen op een andere arts en/of verpleegkundige of een gezondheidszorgbeoefenaar zoals bedoeld in artikel 63 van de WUG voor het toedienen van de medische zorgen dit een mogelijkheid is, weliswaar buiten de ZSG-afdeling en buiten de financiering, zoals voorzien in artikel 47.

CHAPITRE 2

L'examen médico-légal

Section 1re

Dispositions générales

Art. 26

L'examen médico-légal est une prestation de soins de santé au sens de l'article 2, alinéa unique, 3°, de la LEPS, article 2, 2° de la loi Droits du patient et article 2, 3° de la loi Qualité, sans préjudice, le cas échéant,

HOOFDSTUK 2

Het forensisch onderzoek

Afdeling 1

Algemene bepalingen

Art. 26

Het forensisch onderzoek is een dienst van gezondheidszorg in de zin van artikel 2, enig lid, 3°, van de WUG, artikel 2, 2° van de wet Patiëntenrechten en artikel 2, 3° van de Kwaliteitswet, onverminderd, in voorkomend

de l'application des dispositions pertinentes du Code d'instruction criminelle.

Cette disposition précise que l'examen médico-légal qui a une finalité purement médico-légale est également une prestation de soins de santé couverte par la LEPS (et par conséquent aussi de la loi Droits du patient et de la loi Qualité, puisqu'elles utilisent les mêmes définitions des soins de santé). Il s'ensuit qu'il ne peut être confié qu'à des professionnels des soins de santé. Les dispositions pertinentes de la LEPS et de ses arrêtés d'exécution lui sont applicables. Il est donc exclu que l'on puisse soutenir que l'exécution d'un examen médico-légal ne relève pas des soins de santé, car les actes exécutés au cours de cet examen médico-légal dans la structure CPVS ne seraient pas non plus des actes médicaux ou infirmiers. Par conséquent, ils pourraient être effectués par toute personne, y compris des non-professionnels des soins de santé. Il est évident que cela ne peut pas être l'intention. Étant donné que ces actes sont effectués sur ou dans le corps de la victime, dans les endroits les plus intimes, à un moment très difficile pour la victime, il est nécessaire qu'un professionnel des soins de santé formé intervienne.

Ces actes lors de l'examen médico-légal ont également pour but de déterminer l'état de santé de la victime, de sorte que, en tout état de cause, les actes à finalité médico-légale sont déjà *a priori* très proches des soins de santé visés à l'article 2, 2° de la loi Droits du patient, article 2, 3° de la loi Qualité et à l'article 2, alinéa unique, 3° de la LEPS.

Ainsi, ces actes à finalité médico-légale constituent certainement des actes à considérer comme "appartenant à la médecine" ou à inclure "par extension" dans la médecine.

Tous les professionnels des soins de santé concernés, lorsqu'ils posent des actes dans la structure CPVS, doivent respecter la répartition des compétences entre les différentes professions des soins de santé, telle que prévue par la LEPS et ses arrêtés d'exécution. La délimitation des compétences du médecin, de l'infirmier, de la sage-femme et du psychologue clinicien reste la même et n'est pas modifiée au moyen du présent projet de loi.

Tous les professionnels des soins de santé visés sont autorisés par la loi à accomplir, de leur propre initiative et sous leur propre responsabilité ou non, les tâches qui leur sont assignées dans le présent projet de loi, même lorsqu'elles ont une finalité purement médico-légale. Par exemple, le prélèvement d'échantillons médico-légaux

geval, de toepassing van de relevante bepalingen uit het Wetboek van Strafvordering.

Met deze bepaling wordt uitgedrukt dat ook het forensisch onderzoek dat een louter forensisch oogmerk heeft, een gezondheidszorgverstrekking is die onder de WUG valt (en bijgevolg ook onder de wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet, daar deze dezelfde definities van gezondheidszorg hanteren). Hieruit volgt dat deze alleen wordt toevertrouwd aan gezondheidszorgbeoefenaars. De relevante bepalingen uit de WUG en haar uitvoeringsbesluiten zijn hierop van toepassing. Zodoende wordt uitgesloten dat kan worden geargumenteerd dat de uitvoering van een forensisch onderzoek niet zou behoren tot de gezondheidszorg, want dan zouden de handelingen die tijdens dit forensisch onderzoek gesteld worden op de ZSG-afdeling ook geen medische of verpleegkundige handelingen zijn. Deze zouden bijgevolg door elkeen, en dus ook door niet-gezondheidszorgbeoefenaars, mogen gesteld worden. Dit kan uiteraard niet de bedoeling zijn. Aangezien deze handelingen worden gesteld op of in het lichaam van het slachtoffer, op de meest intieme plaatsen, op een voor het slachtoffer zeer moeilijk moment, is het vereist dat hiervoor een opgeleide gezondheidszorgbeoefenaar tussenkomt.

Deze handelingen tijdens het forensisch onderzoek hebben eveneens als doel om de gezondheidstoestand van het slachtoffer vast te stellen, zodat de handelingen met een forensisch oogmerk hoe dan ook *a priori* reeds zeer nauw verwant zijn met de in artikel 2, 2° van de wet Patiëntenrechten, artikel 2, 3° van de Kwaliteitswet en in artikel 2, enig lid, 3° van de WUG bedoelde gezondheidszorg.

Deze handelingen met een forensisch oogmerk vormen dus zeker handelingen die moeten beschouwd worden als "behorend tot de geneeskunde" of die "bij uitbreiding" tot de geneeskunde moeten gerekend worden".

Alle betrokken gezondheidszorgbeoefenaars moeten zich, wanneer zij handelingen stellen op de ZSG-afdeling, houden aan de bevoegdheidsverdeling tussen de verschillende gezondheidszorgberoepen, zoals die voorzien is in de WUG en de uitvoeringsbesluiten van de WUG. De bevoegdheidsafbakening van de arts, de verpleegkundige, de vroedkundige en de klinisch psycholoog blijft hetzelfde en wordt aan de hand van dit wetsontwerp niet gewijzigd.

Alle bedoelde gezondheidszorgbeoefenaars zijn wettelijk bevoegd om, al dan niet op eigen initiatief en onder eigen verantwoordelijkheid, de hen in dit wetsontwerp toebedeelde taken uit te voeren, ook wanneer ze een louter forensisch doel hebben. Zo zal bijvoorbeeld het afnemen van forensische stalen tijdens het

au cours de l'examen médico-légal devra être qualifié de "Prélèvements et collecte de sécrétions et d'excrétions", qui est un acte B2, de façon à ce qu'il puisse également être posé par un infirmier dans certaines conditions.

L'examen médico-légal est réalisé au CPVS, que ce soit ou non sur réquisition des autorités judiciaires. Si ce n'est pas requis par les autorités judiciaires, l'examen médico-légal est décidé par le médecin-responsable médical, le médecin de garde et/ou l'infirmier CPVS sur la base d'une prescription médicale, d'un ordre permanent ou d'un acte confié.

Le médecin-responsable médical est généralement chargé de fournir les prescriptions médicales ou les ordres permanents pour les prestations technico-infirmières pour lesquels ils sont nécessaires, et peut confier certains soins médicaux à l'infirmier CPVS conformément à l'article 46, § 1er, 3° de la LEPS. Ceux-ci font également le nécessaire pour que les plans et/ou procédures standardisés de soins infirmiers requis soient établis. Le médecin-responsable médical peut également être remplacé par un médecin de garde pour l'administration des soins médicaux ou l'exécution de l'examen médico-légal.

Pour effectuer l'examen médico-légal, le médecin peut soit se faire assister par un infirmier CPVS, soit faire effectuer cette mission, dans la mesure du possible, par un infirmier CPVS conformément à l'article 46, § 1, 1°, 2° et 3° de la LEPS.

Compte tenu de la prescription médicale, de l'ordre permanent ou de la possibilité de confier l'acte, conformément à l'article 46 de la LEPS, à l'infirmier CPVS, l'infirmier CPVS effectuera (pourra effectuer), conformément à la LEPS, l'examen médico-légal. L'examen médico-légal comprend des actes pour lesquel l'infirmier CPVS est en tous les cas compétent sur base de la LEPS. Pour les autres actes, l'infirmier CPVS est compétent en vertu de la prescription médicale, de l'ordre permanent ou de l'acte confié, conformément à l'article 46 de la LEPS.

L'Ordre des médecins a recommandé que les compétences des professionnels des soins de santé dans une structure CPVS soient dotés d'une base légale explicite afin que la validité de l'examen médico-légal ne puisse pas être contestée devant les tribunaux.

C'est également une nouveauté pour les autorités judiciaires que l'infirmier CPVS, conformément à la LEPS, soit autorisé à procéder à un examen médico-légal. La compétence de l'infirmier CPVS est l'un des principes

forensisch onderzoek moeten gekwalificeerd worden als "Staalafneming en collectie van secreties en excreties", wat een B2-handeling is, zodat ook een verpleegkundige deze, onder bepaalde voorwaarden, kan stellen.

Op het ZSG wordt het forensisch onderzoek uitgevoerd, al dan niet op vordering van de gerechtelijke overheid. Indien dit niet op vordering van de gerechtelijke overheid gebeurt, wordt tot het forensisch onderzoek beslist door de arts-medisch verantwoordelijke, de arts van wacht, en/of de ZSG-verpleegkundige op basis van een medisch voorschrift, staand order of toevertrouwde handeling.

De arts-medisch verantwoordelijke staat in het algemeen in voor het voorzien van medische voorschriften of staande orders voor de technisch-verpleegkundige verstrekkingen waarvoor deze noodzakelijk zijn, en kan bepaalde medische zorgen aan de ZSG-verpleegkundige toevertrouwen overeenkomstig artikel 46, § 1, 3° van de WUG. Deze doet ook het nodige opdat de vereiste standaardverpleegplannen en/of procedures worden opgesteld. De arts-medisch verantwoordelijke kan zich voor de toediening van medische zorgen of uitvoering van forensisch onderzoek ook laten vervangen door een arts van wacht.

De arts kan zich voor de uitvoering van het forensisch onderzoek laten bijstaan door een ZSG-verpleegkundige of deze opdracht, voor zover dat mogelijk is, laten uitvoeren door een ZSG-verpleegkundige overeenkomstig artikel 46, § 1, 1°, 2° en 3° van de WUG.

Gelet op het medisch voorschrift, staand order of de mogelijkheid om de handeling, in overeenstemming met artikel 46 van de WUG aan de ZSG-verpleegkundige toe te vertrouwen, zal de ZSG-verpleegkundige, in overeenstemming met de WUG, het forensisch onderzoek (kunnen) uitvoeren. Het forensisch onderzoek omvat handelingen waarvoor de ZSG-verpleegkundige in elk geval bevoegd is op grond van de WUG. Voor de overige handelingen is de ZSG-verpleegkundige bevoegd op grond van het medisch voorschrift, staand order of de toevertrouwde handeling, in overeenstemming met artikel 46 van de WUG.

De Orde van Artsen raadde aan om de bevoegdheden van de zorgverleners op een ZSG-afdeling uitdrukkelijk een wettelijke basis te geven, zodat de validiteit van het forensisch onderzoek niet in rechte kan worden betwist.

Het is ook voor de gerechtelijke overheden een nieuw gegeven dat de ZSG-verpleegkundige, in overeenstemming met de WUG, bevoegd is om een forensisch onderzoek uit te voeren. De bevoegdheid van

novateurs mais fondamentaux du bon fonctionnement d'un CPVS.

Art. 27

Toute victime de violences sexuelles en phase aiguë peut prétendre à la réalisation d'un examen médico-légal. Le professionnel des soins de santé concerné ou, le cas échéant, l'autorité judiciaire commence toujours par évaluer si la réalisation de l'examen médico-légal (dans son intégralité) ou de certaines parties de l'examen médico-légal est encore nécessaire et/ou utile. Le professionnel des soins de santé évaluera toutefois toujours les actes à réaliser lors de l'examen médico-légal en fonction de la nature des faits (par exemple, s'il y a eu pénétration ou non) et des facteurs contextuels (par exemple, si la victime s'est déjà douchée après les violences sexuelles). Voir également pour cela le commentaire relatif à l'article 14.

Les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë ne peuvent pas prétendre à un examen médico-légal. Ce n'est que lorsque le professionnel des soins de santé concerné, sur la base d'une évaluation préliminaire, estime que, compte tenu de la situation spécifique du patient, il est toujours opportun de procéder à un examen en vue de recueillir des traces médico-légales ou d'identifier des lésions, des ecchymoses ou d'autres blessures lors d'un examen clinique qu'un examen médico-légal est envisagé et proposé à la victime. Un examen médico-légal pour violences sexuelles en phase post-aiguë ne sera effectué qu'exceptionnellement, en cas d'indications concrètes et avec une motivation claire du professionnel quant à son opportunité.

Bien entendu, même dans le cas de victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë, l'autorité judiciaire peut ordonner la réalisation d'un examen médico-légal (conformément à la feuille de route médico-légale), après concertation avec les professionnels des soins de santé quant à l'utilité/la pertinence de la réalisation de l'examen médico-légal au sein de la structure CPVS. Voir également l'explication relative à l'article 14 à cet égard.

Pour que la victime ait droit à la réalisation d'un examen médico-légal, il importe peu qu'elle décide de déposer une plainte. Ainsi, même sans décider de porter plainte, la victime peut prétendre à la réalisation d'un examen médico-légal.

L'examen médico-légal est toujours réalisé à l'aide de la feuille de route médico-légale. Cette feuille de

de ZSG-verpleegkundige is één van de vernieuwende en tegelijk kernbeginselen van de goede werking van een ZSG.

Art. 27

Elk slachtoffer van acuut seksueel geweld kan aanspraak maken op de uitvoering van een forensisch onderzoek. De betrokken gezondheidszorgbeoefenaar of desgevallend de gerechtelijke overheid maakt steeds eerst een beoordeling of de uitvoering van het (volledige) forensisch onderzoek of bepaalde onderdelen van het forensisch onderzoek nog nodig en/of nuttig zijn. De gezondheidszorgbeoefenaar zal echter steeds beoordelen op basis van de aard van de feiten (bijvoorbeeld of er sprake was van penetratie of niet) en de contextuele factoren (bijvoorbeeld of het slachtoffer zich al douchte na het seksueel geweld) welke handelingen zullen uitgevoerd worden tijdens het forensisch onderzoek. Zie ook de toelichting bij artikel 14.

Slachtoffers van post-acuut seksueel geweld kunnen geen aanspraak maken op de uitvoering van een forensisch onderzoek. Enkel wanneer de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar, op basis van een preliminaire beoordeling, van oordeel is dat het, gelet op de specifieke situatie van de patiënt, nog opportuun is om een onderzoek uit te voeren met het oog op de verzameling van forensische sporen of de vaststelling van letsels, blauwe plekken of andere verwondingen tijdens een klinisch onderzoek, wordt een forensisch onderzoek overwogen en aangeboden aan het slachtoffer. Een forensisch onderzoek bij post-acuut seksueel geweld zal slechts uitzonderlijk uitgevoerd worden, bij concrete indicaties en met een duidelijke motivatie van de gezondheidszorgbeoefenaar over de opportuniteit ervan.

Uiteraard kan de gerechtelijke overheid ook bij slachtoffers van post-acuut seksueel geweld, na overleg met de gezondheidszorgbeoefenaars over het nut/de relevantie van het uitvoeren van het forensisch onderzoek op de ZSG-afdeling, bevelen om een forensisch onderzoek (overeenkomstig het forensisch stappenplan) uit te voeren. Zie daarvoor ook de toelichting bij artikel 14.

Opdat het slachtoffer gerechtigd is op de uitvoering van een forensisch onderzoek, is het niet van belang of het slachtoffer beslist om een klacht in te dienen. Ook zonder dat het slachtoffer beslist om een klacht in te dienen, kan het slachtoffer dus aanspraak maken op de uitvoering van een forensisch onderzoek.

Het forensisch onderzoek wordt steeds uitgevoerd aan de hand van het forensisch stappenplan. Dit forensisch

route médico-légale décrit étape par étape les actes médico-légaux à réaliser sur la victime.

Art. 28

À moins qu'une autorité judiciaire n'ait formulé une réquisition suite à laquelle le professionnel des soins de santé concerné ne doit pas obtenir le consentement éclairé de la victime (ou de son représentant) (bien que la victime puisse refuser l'examen médico-légal), la victime (ou son représentant) doit donner son consentement éclairé en vue de la réalisation de l'examen médico-légal. La déclaration de consentement éclairé doit être joint au rapport. Le consentement éclairé à l'examen médico-légal est important car le rapport peut être requis par le parquet.

Dans la pratique actuelle des CPVS, le consentement de la victime concerne les points suivants:

1) comprendre qu'un examen médico-légal implique les éléments suivants:

i. Des questions sur la santé et un examen physique complet;

ii. La collecte de traces de l'auteur ou des auteurs (= échantillons médico-légaux) et/ou d'échantillons médicaux;

iii. La prise de notes, de photos, de vidéos ou d'autre matériel visuel numérique pour décrire et démontrer ce qui ressort de l'examen et de la collecte de preuves (par exemple, dans le cadre d'un deuxième avis);

2) savoir qu'à tout moment, il peut être décidé d'interrompre partiellement ou totalement l'examen médico-légal;

3) confirmer que la victime a été informée que:

i. Le matériel visuel sensible sera conservé de manière sécurisée au sein de la structure CPVS et le dossier médical ne sera accessible au personnel non médical que sur décision du juge (= saisie du dossier médical) ou avec l'accord explicite et écrit de la victime;

ii. les échantillons prélevés et les vêtements sont conservés à la structure CPVS jusqu'à ce qu'un magistrat ordonne leur transfert à un laboratoire ADN;

stappenplan omschrijft stapsgewijs de bij het slachtoffer uit te voeren forensische handelingen.

Art. 28

Behoudens indien er een vordering voorligt van een gerechtelijke overheid waardoor de betrokken gezondheidszorgbeoefenaar de geïnformeerde toestemming van het slachtoffer (of zijn of haar vertegenwoordiger) niet dient te verkrijgen (doch het slachtoffer het forensisch onderzoek kan weigeren), moet het slachtoffer (of zijn of haar vertegenwoordiger) een geïnformeerde toestemming geven voor de uitvoering van het forensisch onderzoek. De verklaring van geïnformeerde toestemming moet worden toegevoegd aan het verslag. De geïnformeerde toestemming voor het forensisch onderzoek is belangrijk omdat het verslag ervan door het parket kan worden gevorderd.

In de bestaande praktijk van de ZSG heeft toestemming van het slachtoffer betrekking op het volgende:

1) begrijpen dat een forensisch onderzoek volgende elementen inhoudt:

i. Een bevraging over de gezondheid en een volledig lichamelijk onderzoek;

ii. Het verzamelen van sporen van de pleger(s) (=forensische stalen) en/of medische stalen;

iii. Het nemen van notities, foto's, video's of andere digitaal beeldmateriaal om te beschrijven en aan te tonen wat er uit het onderzoek naar voor komt en het verzamelen van bewijsmateriaal (bijvoorbeeld in het kader van een tweede opinie);

2) weten dat op elk moment kan worden beslist om het forensisch onderzoek gedeeltelijk of geheel te laten stopzetten;

3) bevestigen dat het slachtoffer werd geïnformeerd dat:

i. Gevoelig beeldmateriaal op een veilige manier op de ZSG-afdeling bewaard wordt en het medisch dossier enkel ter beschikking gesteld wordt van niet-medisch personeel op bevel van de rechter (= inbeslagname medisch dossier) of mits de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming;

ii. De afgenomen stalen en kledij bijgehouden worden op de ZSG-afdeling tot een magistraat beveelt om ze over te maken aan een DNA-labo;

iii. Le médecin ou l'infirmier peut être requis par un magistrat afin de faire une déclaration à la police et/ou de lui fournir ce rapport;

iv. Une copie du rapport médico-légal n'est remise qu'aux autres professionnels impliqués dans le dossier (par exemple la police…), conformément aux modalités de la législation relative au secret professionnel, et peut être utilisée en justice.

Dans le cas où le professionnel des soins de santé doit s'écarter d'une décision du représentant parce que la décision du représentant de ne pas consentir à l'examen médico-légal n'est pas dans l'intérêt de la victime (voir explication article 20), il ne faut bien entendu pas obtenir de consentement éclairé signé pour pouvoir procéder à un examen médico-légal.

L'examen médico-légal peut bien sûr aussi être réalisé, à l'aide de la feuille de route médico-légale, à la suite d'une réquisition d'une autorité judiciaire. L'autorité judiciaire compétente décide de manière autonome des mesures d'enquête à prendre et de l'éventuelle réalisation d'un examen médico-légal sur la victime. Si une mesure d'enquête est demandée, les dispositions légales relatives à cette mesure d'enquête requise, par exemple une réquisition en vertu de l'article 90*bis* du Code d'instruction criminelle, restent entièrement applicables.

Au cours de l'examen médico-légal, les professionnels des soins de santé concernés procèdent à des constatations et descriptions objectives et consignent ce que la victime leur communique. Ainsi, ils ne doivent pas confronter le récit des faits par la victime aux constatations réalisées, ni porter une appréciation sur la véracité du récit des faits par la victime. Une interprétation des constatations effectuées peut toujours être demandée par une autorité judiciaire à un expert judiciaire.

Le rapport de l'examen médico-légal est conservé dans le dossier du patient de la victime conformément à l'article 23 de la présente loi. Le rapport de l'examen médico-légal constitue des données qui ne sont pas utiles ni pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé.

Outre la déclaration de consentement éclairé, la victime reçoit également des explications sur quelles informations peuvent être échangées entre les partenaires du CPVS afin d'assurer une prestation efficace et harmonieuse (conformément à l'article 42 du projet de loi) et dans

iii. De arts of verpleegkundige door een magistraat kan gevorderd worden om een verklaring af te leggen bij de politie en/of hen dit verslag te bezorgen;

iv. Een kopie van het forensisch verslag wordt enkel gegeven aan andere professionals die betrokken zijn bij de zaak (bijvoorbeeld politie…), conform de modaliteiten van de wetgeving betreffende het beroepsgeheim, en kan in de rechtbank gebruikt worden.

Indien de gezondheidszorgbeoefenaar dient af te wijken van een beslissing van de vertegenwoordiger omdat de beslissing van de vertegenwoordiger om geen toestemming voor het forensisch onderzoek te geven, niet in het belang van het slachtoffer is (zie uiteenzetting onder artikel 20), dient er uiteraard geen ondertekende geïnformeerde toestemming te worden verkregen om te kunnen overgaan tot het uitvoeren van een forensisch onderzoek.

Het forensisch onderzoek, aan de hand van het forensisch stappenplan, kan uiteraard ook uitgevoerd worden op vordering van een gerechtelijke overheid. De bevoegde gerechtelijke overheid beslist autonoom over de te nemen onderzoeksmaatregelen en het eventueel uitvoeren van een forensisch onderzoek bij het slachtoffer. Indien er een onderzoeksmaatregel wordt gevorderd, zijn de wettelijke bepalingen inzake die bevolen onderzoeksmaatregel, bijvoorbeeld een vordering op grond van artikel 90*bis* van het Wetboek van Strafvordering, onverminderd van toepassing.

De betrokken gezondheidszorgbeoefenaars gaan tijdens de uitvoering van het forensisch onderzoek over tot objectieve vaststellingen en beschrijvingen en tot het noteren van wat het slachtoffer hen meedeelt. Zij dienen het door het slachtoffer gedane feitenrelaas dus niet te toetsen aan de gedane vaststellingen of een beoordeling te maken van het waarheidsgehalte van het feitenrelaas van het slachtoffer. Een interpretatie van de gedane vaststellingen kan door een gerechtelijke overheid steeds gevorderd worden van een gerechtsdeskundige.

Het verslag van het forensisch onderzoek wordt overeenkomstig artikel 23 van deze wet bewaard in het patiëntendossier van het slachtoffer. Het verslag van het forensisch onderzoek zijn gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg.

Naast de verklaring van geïnformeerde toestemming wordt aan het slachtoffer ook toelichting meegegeven over welke informatie kan uitgewisseld worden tussen de partners in het ZSG om het aanbod efficiënt en vlot te laten verlopen (conform artikel 42 van het wetsontwerp)

quelles conditions une consultation de cas est possible (conformément à l'article 43 du projet de loi).

Sous-section 2

L'examen médico-légal sans dépôt de plainte

Art. 29

Cette sous-section s'applique tant aux victimes qui ont décidé de ne pas porter plainte au moment de leur admission au sein de la structure CPVS et donc au début de l'examen médico-légal, qu'aux victimes qui ont encore des doutes quant au dépôt d'une plainte. L'application de cette sous-section permet à la victime de porter plainte plus tard, en disposant d'échantillons médico-légaux importants et qui n'ont pas disparu en raison du temps écoulé.

Il est nécessaire de clarifier légalement la conservation des échantillons médico-légaux collectés en-dehors d'une plainte, précisément car cela fait partie du fonctionnement innovant de la structure CPVS. Afin de maximiser la valeur probante des examens réalisés et des échantillons prélevés au sein du CPVS, le présent projet de loi prévoit les modalités et la durée de conservation des traces prélevées.

Si la victime n'a pas décidé de porter plainte avant le début de l'examen médico-légal, les autorités judiciaires ne seront pas (encore) impliquées. Dans ce cas, il n'y aura pas non plus de réquisition d'une autorité judiciaire adressée aux professionnels des soins de santé travaillant au sein de la structure CPVS. Cet article définit les obligations qui incombent à l'hôpital dans cette hypothèse. Elles concernent plus précisément la conservation et la destruction des échantillons et des traces médico-légales prélevés sur des victimes majeures et mineures (capables ou non d'exprimer leur volonté ou estimées aptes ou non à apprécier raisonnablement leurs intérêts). Dans cette hypothèse, la restitution des matériaux conservés est également possible sous certaines conditions.

Dans le cadre de l'accompagnement de la victime, l'infirmier CPVS informe la victime de violences sexuelles à propos de la conservation et de la destruction des traces et échantillons médico-légaux prélevés.

L'hôpital est tenu de conserver les traces médico-légales prélevées. L'article 29 ne concerne que les victimes de violences sexuelles en phase aiguë ou post-aiguë, étant donné que les victimes de violences sexuelles en phase non aiguë ne font pas l'objet d'un examen

en onder welke voorwaarden een casusoverleg mogelijk is (conform artikel 43 van het wetsontwerp).

Onderafdeling 2

Het forensisch onderzoek zonder klachtneerlegging

Art. 29

Deze onderafdeling is zowel van toepassing op slachtoffers die op het moment van de aanmelding op de ZSG-afdeling en dus bij aanvang van het forensisch onderzoek hebben beslist om geen klacht in te dienen, als op slachtoffers die nog niet beslist hebben over het al dan niet indienen van een klacht. De toepassing van deze onderafdeling stelt het slachtoffer in staat om later alsnog klacht in te dienen, waarbij belangrijke forensische stalen beschikbaar zijn en niet reeds zijn verdwenen door het tijdsverloop.

Een wettelijke verduidelijking van de bewaring van de forensische stalen die buitengerechtelijk worden afgenomen is noodzakelijk, net omdat dit een deel is van de vernieuwende werking van de ZSG-afdeling. Om de in het ZSG uitgevoerde onderzoeken en afgenomen stalen een zo hoog mogelijke bewijswaarde te geven, voorziet dit wetsontwerp op welke wijze en voor hoelang de afgenomen sporen worden bewaard.

Indien het slachtoffer voor aanvang van het forensisch onderzoek niet beslist heeft om een klacht neer te leggen, zullen de gerechtelijke overheden (nog) niet betrokken zijn of worden. In dat geval zal er ook geen enkele vordering van een gerechtelijke overheid voorliggen gericht aan de op de ZSG-afdeling werkzame gezondheidszorgbeoefenaars. Dit artikel bepaalt welke verplichtingen er in die hypothese op het ziekenhuis rusten. Het betreft meer bepaald de bewaring en de vernietiging van de afgenomen forensische stalen en sporen bij (al dan niet handelings- of wilsbekwame) meerderjarige en minderjarige slachtoffers. Ook de teruggave van de bewaarde materialen is in deze hypothese onder bepaalde voorwaarden mogelijk.

In het kader van de slachtofferbegeleiding informeert de ZSG-verpleegkundige het slachtoffer van seksueel geweld over het bewaren en de vernietiging van de afgenomen forensische stalen en sporen.

Er rust een bewaringsverplichting op het ziekenhuis met betrekking tot de afgenomen forensische sporen. Artikel 29 heeft alleen betrekking op slachtoffers van acuut of post-acuut seksueel geweld, aangezien er bij slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld geen

médico-légal. En l'absence de réquisition des autorités judiciaires, les traces médico-légales ne seront pas non plus saisies ou ne devront pas être transférées vers un laboratoire pour analyse. Les traces sont conservées par l'hôpital afin qu'elles puissent encore éventuellement être saisies ou transférées pour analyse vers un laboratoire ultérieurement.

Les recherches menées dans le cadre du projet-pilote CPVS ayant montré que le nombre de victimes majeures qui décident de porter plainte plus de six mois après l'examen médico-légal est très minime (moins de 1 %), l'hôpital a une obligation de conservation de six mois en ce qui concerne les traces prélevées sur ces victimes.

La victime peut bien entendu déjà contacter l'hôpital au cours du délai initial de six mois pour demander la destruction des traces médico-légales ou pour se faire restituer ses vêtements et autres matériels. En théorie, la victime peut conserver elle-même les échantillons prélevés (sécrétions et excrétions). Toutefois, la victime doit alors prévoir un moyen approprié pour les conserver.

La victime majeure a le droit de contacter l'hôpital par écrit dans les six mois suivant l'examen médico-légal ou d'indiquer (par écrit) lors de l'accompagnement de la victime qu'elle souhaite que les traces médico-légales ne soient pas détruites à l'issue de ce délai de six mois. Si la victime l'a indiqué par écrit en temps utile, la période de conservation de six mois sera prolongée de six mois. À l'expiration de cette période de 12 mois, les traces médico-légales seront en tout cas détruites par l'hôpital, sauf si la victime a demandé à l'hôpital, pendant la période de conservation, à pouvoir conserver elle-même ces traces médico-légales ou s'il existe une autre base juridique pour leur conservation à ce moment-là. L'Institut, en concertation avec les CPVS et les acteurs de terrain concernés, examine la possibilité de prolonger le délai de conservation des traces médico-légales des victimes majeures. La victime ne doit pas être informée au moment de la destruction des traces, mais elle doit être informée au préalable de la durée de la conservation et de la possibilité de la prolonger. L'infirmier CPVS discutera également de la conservation et de la destruction des échantillons avec la victime dans le cadre de l'accompagnement de la victime.

forensisch onderzoek plaatsvindt. In afwezigheid van een vordering van de gerechtelijke overheid, zal er ook geen inbeslagname gebeuren van de forensische sporen of zullen de sporen ook niet moeten worden overgemaakt aan een laboratorium voor analyse. De sporen blijven bewaard door het ziekenhuis, zodat deze later eventueel alsnog in beslag kunnen worden genomen of worden overgemaakt voor analyse aan een laboratorium.

Aangezien uit onderzoek van het ZSG-piloot-project gebleken is dat het aantal meerderjarige slachtoffers dat meer dan zes maanden na de uitvoering van het forensisch onderzoek nog beslist om een klacht neer te leggen zeer miniem (minder dan 1 %) is, rust er een bewaringsverplichting op het ziekenhuis van zes maanden met betrekking tot de bij deze slachtoffers afgenomen sporen.

Het slachtoffer mag het ziekenhuis uiteraard reeds tijdens de eerste termijn van zes maanden contacteren met de vraag om de forensische sporen te vernietigen of om de kledij en andere materialen terug zelf te mogen ontvangen. In theorie bestaat de mogelijkheid voor het slachtoffer om de afgenomen stalen (secreties en excreties) zelf te bewaren. Het slachtoffer dient dan wel zelf in een geschikte manier te voorzien om deze bewaren.

Het meerderjarige slachtoffer heeft het recht om het ziekenhuis binnen deze zes maanden na de uitvoering van het forensisch onderzoek schriftelijk te contacteren of om tijdens de slachtofferbegeleiding (schriftelijk) aan te geven dat hij of zij wenst dat de forensische sporen nog niet vernietigd worden na verloop van deze termijn van zes maanden. Indien het slachtoffer dit tijdig schriftelijk aangegeven heeft, zal de bewaartermijn van zes maanden met zes maanden worden verlengd. Na afloop van deze termijn van twaalf maanden zullen de forensische sporen in ieder geval door het ziekenhuis worden vernietigd, behalve indien het slachtoffer tijdens de bewaartermijn aan het ziekenhuis heeft verzocht om deze forensische sporen terug zelf te mogen ontvangen of indien er op dat moment een andere wettelijke grondslag bestaat voor hun bewaring. Het Instituut, in overleg met de ZSG en de betrokken terreinmedewerkers, onderzoekt de mogelijkheid om de bewaartermijn van forensische sporen voor meerderjarige slachtoffers te verlengen. Het slachtoffer dient niet verwittigd te worden op het ogenblik van de vernietiging van de sporen, maar dient wel voorafgaand geïnformeerd te worden over de duurtijd van de bewaring en de mogelijkheid om de bewaringstermijn te verlengen. De ZSG-verpleegkundige zal in het kader van de slachtofferbegeleiding ook de bewaring en de vernietiging van de stalen bespreken met het slachtoffer.

Si des traces médico-légales ont été prélevées sur une victime mineure, une période de conservation de 5 ou 50 ans à compter de la date de l'examen médico-légal s'applique. Les traces prélevées pour des tests toxicologiques ne peuvent fournir des résultats utiles que jusqu'à 5 ans après le prélèvement. Il n'est donc pas utile de les conserver plus de 5 ans. En revanche, les traces d'ADN peuvent encore être analysées jusqu'à 50 ans après les faits.

Cette période de conservation plus longue que pour les personnes majeures est justifiée, étant donné que:

— les faits de violences sexuelles commis sur des mineurs sont imprescriptibles.

— des recherches ont montré qu'il n'est pas rare que des personnes victimes de violences sexuelles pendant leur minorité décident, plus tard dans leur vie, de porter plainte. Chez les jeunes mineurs, la décision de porter plainte est prise à leur place. Au cours de la vie, le traumatisme des abus subis dans l'enfance peut refaire surface. À ce moment-là, il devrait être possible de prendre une décision mûrement réfléchie quant à l'opportunité de déposer une plainte. Grâce à la longue période de conservation, les preuves sont encore disponibles à ce moment-là, ce qui ne serait pas le cas si les preuves étaient déjà détruites après plusieurs mois ou années.

— en termes de capacité, il y a des limites à ce qui peut être stocké par l'hôpital pendant de longues périodes. Les dossiers des victimes mineures présentent un taux de dépôt de plainte plus élevé que celui des victimes majeures (plus de 6 % de différence[15]). Par conséquent, le stockage supplémentaire de traces médico-légales de victimes majeures aurait un impact significatif sur la capacité que l'hôpital devrait fournir pour permettre le stockage à long terme des traces médico-légales. Cette capacité est disproportionnée par rapport au nombre de plaintes qui sont déposées après six mois (moins de 1 % comme indiqué ci-dessus) dans l'étude d'évaluation.

Si la victime mineure est estimée apte à apprécier raisonnablement ses intérêts, en fonction de son âge

[15] Hahaut, B., Stappers, C. & Renard, B. (2023). Centres de Prise en Charges des Violences Sexuelles: Rapport annuel évolutif 2022. Bruxelles: Institut National de Criminalistique et de Criminologie. OD Criminologie, p. 87: "*L'analyse des données montre qu'il existe une corrélation significative entre le dépôt de plainte et le sexe légal ($X^2 = 7,979$; $df = 1$; $p = 0,005$), la majorité légale ($X^2 = 30,853$; $df = 1$; $p < 0,001$) et le délai de notification SG ($X^2 = 223,081$; $df = 1$; $p < 0,001$). La tendance observée pour les victimes mineures en 2021 se poursuit, à savoir que les victimes mineures (68,1 %) déposent plus souvent plainte que les victimes majeures (61,7 %)*".

Indien er forensische sporen zijn verkregen bij een minderjarig slachtoffer, is er een bewaringstermijn van toepassing van 5, dan wel van 50 jaar vanaf de datum van het forensisch onderzoek. De sporen verzameld voor toxicologisch onderzoek, kunnen maar tot 5 jaar na verzameling nog nuttige resultaten opleveren. Het is daarom niet nuttig om ze langer dan 5 jaar in bewaring te nemen. DNA-sporen kunnen echter nog geanalyseerd worden tot 50 jaar na de feiten.

Deze langere bewaartermijn dan het geval is voor meerderjarigen is verantwoord, aangezien:

— feiten van seksueel geweld gepleegd op minderjarigen niet verjaren.

— uit onderzoek gebleken is dat wie slachtoffer wordt van seksueel geweld tijdens de minderjarigheid niet zelden op latere leeftijd beslist om alsnog klacht neer te leggen. Bij jonge minderjarigen wordt de beslissing om klacht neer te leggen voor hen genomen. Tijdens de loop van de levensduur kan het trauma van kindermisbruik terug naar boven komen. Op dat ogenblik moet de mogelijkheid er zijn om zelf een weloverwogen beslissing te nemen over of men al dan niet nog een klacht wil neerleggen. Door de lange bewaartermijn is er op dat moment nog bewijsmateriaal beschikbaar, die er niet zou zijn indien het bewijsmateriaal reeds na enkele maanden of jaren zou worden vernietigd.

— qua capaciteit er beperkingen zijn aan wat door het ziekenhuis langdurig kan worden gestockeerd. Bij dossiers van minderjarige slachtoffers is het percentage klachtneerlegging hoger dan bij meerderjarige slachtoffers (meer dan 6 % verschil)[15]. Het bijkomend bewaren van de forensische sporen van meerderjarigen zou bijgevolg een aanzienlijke impact hebben op de capaciteit die het ziekenhuis zou moeten voorzien om een langdurigere bewaring van de forensische sporen mogelijk te maken. Deze capaciteit staat niet in proportie met het aantal klachten dat slechts wordt neergelegd na zes maanden (zoals hierboven aangegeven minder dan 1 %) in de evaluatiestudie.

Indien het minderjarig slachtoffer volgens leeftijd en maturiteit in staat wordt geacht om de eigen belangen

[15] Hahaut, B., Stappers, C. & Renard, B. (2023). Zorgcentra na Seksueel Geweld in België: Evolutief jaarrapport 2022. Brussel: Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie. OD Criminologie, p. 87: "*Uit de analyse van de gegevens blijkt dat er een significante correlatie bestaat tussen de klachtneerlegging en het juridisch geslacht ($X^2 = 7,979$; $df = 1$; $p = 0,005$), de wettelijke meerderjarigheid ($X^2 = 30,853$; $df = 1$; $p < 0,001$) en de aanmeldingstermijn van het SG ($X^2 = 223,081$; $df = 1$; $p < 0,001$). De trend die in 2021 werd waargenomen voor de minderjarige slachtoffers zet zich voort, namelijk dat minderjarige slachtoffers (68,1 %) vaker een klacht neerleggen dan meerderjarige slachtoffers (61,7 %)*".

et de sa maturité, elle a toutefois le droit de demander elle-même à l'hôpital de procéder à la destruction des traces médico-légales. Cette destruction nécessite toutefois le consentement écrit de la victime pour des raisons de preuve.

Sous-section 3

Le dépôt de plainte avant le début de l'examen médico-légal

Art. 30

Cet article définit les situations dans lesquelles cette sous-section est d'application. Deux conditions cumulatives doivent être remplies: (1) un examen médico-légal est réalisé sur une victime de violences sexuelles en phase aiguë ou sur une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë pour laquelle il y a des indications que des traces de ces violences sexuelles peuvent encore être retrouvées, et (2) l'autorité judiciaire a été informée des violences sexuelles avant le début de l'examen médico-légal, soit parce qu'une plainte a déjà été déposée auprès des services de police, soit parce que la victime a indiqué avant le début de l'examen médico-légal qu'elle souhaitait déposer une plainte.

Art. 31

Si les conditions de l'article 30 sont remplies, il est supposé que les réquisitions nécessaires seront prises par le procureur du Roi ou le juge d'instruction et donc qu'une mesure d'enquête, à savoir la réalisation de l'examen médico-légal, sera demandée et qu'un médecin et un infirmier CPVS seront requis. Les dispositions pertinentes en matière d'enquête pénale sont alors pleinement applicables. L'ordre de procéder à l'examen médico-légal peut être fondé ou non sur l'article 90*bis* du Code d'instruction criminelle.

Étant donné que seul un médecin est compétent de manière totalement autonome pour effectuer un examen médico-légal complet, cette réquisition sera toujours adressée à un médecin (le médecin-responsable médical du CPVS ou, en son absence, un médecin de garde). Compte tenu du mode de fonctionnement de la structure CPVS, où l'autonomie de l'infirmier CPVS est particulièrement élevée, il convient de requérir un infirmier CPVS conjointement avec le médecin. Cela permet de garantir que tous deux soient désignés par le procureur du Roi ou le juge d'instruction, et de maintenir le mode de fonctionnement habituel dans la structure CPVS, où

redelijk te kunnen beoordelen, kan het slachtoffer het ziekenhuis wel zelf verzoeken om over te gaan tot de vernietiging van de forensische sporen. Voor deze vernietiging is er omwille van bewijsredenen wel een schriftelijke toestemming nodig van het slachtoffer.

Onderafdeling 3

De klachtneerlegging voor de aanvang van het forensisch onderzoek

Art. 30

Dit artikel omschrijft de situaties waar deze onderafdeling op van toepassing is. Er moet aan twee cumulatieve voorwaarden voldaan worden: (1) een forensisch onderzoek wordt uitgevoerd bij een slachtoffer van acuut seksueel geweld of bij een slachtoffer van post-acuut seksueel geweld bij wie er indicaties zijn dat er nog sporen van het seksueel geweld kunnen worden teruggevonden, en (2) de gerechtelijke overheid is voor de aanvang van het forensisch onderzoek op de hoogte van het seksueel geweld, ofwel omdat er al een klacht werd ingediend bij de politiediensten, ofwel omdat het slachtoffer voor aanvang van het forensisch onderzoek aangegeven heeft klacht te willen neerleggen.

Art. 31

Indien de voorwaarden van artikel 30 vervuld zijn wordt er verondersteld dat de nodige vorderingen door de procureur des Konings of de onderzoeksrechter zullen worden genomen en dat er dus een onderzoeksmaatregel, nl. de uitvoering van het forensisch onderzoek, wordt bevolen en een arts samen met een ZSG-verpleegkundige worden gevorderd. De relevante bepalingen inzake het strafonderzoek zijn dan onverminderd van toepassing. Het bevel voor de uitvoering van het forensisch onderzoek berust al dan niet op artikel 90*bis* van het Wetboek van Strafvordering.

Aangezien alleen een arts volstrekt autonoom bevoegd is om een volledig forensisch onderzoek uit te voeren, zal deze vordering steeds gericht zijn aan een arts (de arts-medische verantwoordelijke van het ZSG of, in diens afwezigheid, een arts van wacht). Gelet op de op de ZSG-afdeling gehanteerde werkwijze, waarbij er een bijzonder grote autonomie bestaat voor de ZSG-verpleegkundige, dient er samen met de arts een ZSG-verpleegkundige te worden aangesteld. Dit waarborgt dat beiden aangesteld zijn door de procureur des Konings of de onderzoeksrechter en dat de gebruikelijke werkwijze op de ZSG-afdeling, waarbij er bepaalde taken aan de

certaines tâches peuvent être confiées à l'infirmier CPVS, même en cas de travail sur réquisition (voir également à cet égard l'explication relative à l'article 26.).

Le médecin-responsable médical, ou le médecin de garde qui est appelé, et l'infirmier CPVS intervenant au sein de la structure CPVS dans le cadre du présent projet de loi à la demande d'une autorité judiciaire, ne sont pas des experts judiciaires au sens du Livre V du Code judiciaire. Par conséquent, les obligations découlant du Livre V du Code judiciaire ne leur sont pas applicables.

Le présent projet de loi prévoit une exclusion explicite du champ d'application de la réglementation relative au statut de l'expert judiciaire pour ces médecins et infirmiers CPVS. Cette exclusion est justifiée par le fait que les professionnels des soins de santé travaillant dans la structure CPVS ne sont pas désignés comme experts judiciaires de manière *ad hoc*, mais qu'ils collaborent de manière structurelle avec les autorités judiciaires. À cette fin, ils font également partie d'un partenariat structurel et judiciaire, qui a précisément pour objectif de soutenir l'enquête pénale. Il s'agit d'une différence importante avec l'expert judiciaire privé désigné de manière *ad hoc*. En outre, il est suffisamment garanti que les professionnels des soins de santé travaillant dans la structure CPVS fournissent un service de haute qualité, maintenant que la structure CPVS doit se conformer aux dispositions du présent projet de loi et, en particulier, aux conditions en matière de validation. En outre, il ne serait pas non plus possible dans la pratique de faire respecter à tous les professionnels des soins de santé travaillant dans la structure CPVS toutes les exigences du Livre V du Code judiciaire, en plus des exigences plus spécifiques qui leur sont déjà imposées par le présent projet de loi.

Les professionnels des soins de santé qui ont procédé à un examen médico-légal sur réquisition transmettent, à l'issue de l'examen médico-légal, le rapport de cet examen médico-légal au procureur du Roi ou au juge d'instruction qui les a chargés de cette mission. Les images intimes prises lors de l'examen médico-légal sont jointes au rapport médico-légal dans une enveloppe scellée. À l'intérieur de cette enveloppe, les images intimes pourront se trouver par exemple sur une clé USB, un DVD ou un CD. Ces images intimes bénéficient d'une protection supplémentaire dans le cadre du dossier judiciaire, en ce sens que le projet de loi prévoit qu'elles ne seront consultées par des personnes habilitées ou des parties à la procédure que si cela est strictement nécessaire au déroulement de la procédure. Cela garantit de ne pas porter inutilement atteinte à la vie privée et à l'intimité de la victime. Les personnes ne sont habilitées que dans la mesure où elles sont professionnellement impliquées

ZSG-verpleegkundige kunnen worden toegewezen, behouden kan blijven, ook wanneer er gewerkt wordt op vordering (zie hiervoor tevens de toelichting bij artikel 26).

De arts-medisch verantwoordelijke, of de arts van wacht die wordt opgeroepen, en de ZSG-verpleegkundige die in het kader van dit wetsontwerp op de ZSG-afdeling optreden op vordering van een gerechtelijke overheid, zijn geen gerechtsdeskundigen in de zin van Boek V van het Gerechtelijk Wetboek. De uit Boek V van het Gerechtelijk Wetboek voortvloeiende verplichtingen zijn bijgevolg niet op hen van toepassing.

Er wordt in dit wetsontwerp in een uitdrukkelijke uitsluiting voorzien uit het toepassingsgebied van de regelgeving met betrekking tot het statuut van de gerechtsdeskundige voor deze artsen en de ZSG-verpleegkundigen. Dit is verantwoord, aangezien de gezondheidszorgbeoefenaars die werkzaam zijn op de ZSG-afdeling niet ad hoc worden aangesteld als gerechtsdeskundigen, maar zij structureel samenwerken met de gerechtelijke overheden. Zij behoren daartoe ook tot een structureel, justitieel samenwerkingsverband, dat precies als doel heeft om het strafonderzoek te ondersteunen. Dit is een relevant verschil met de private gerechtsdeskundige die ad hoc wordt aangesteld. Het is bovendien voldoende gewaarborgd dat de gezondheidszorgbeoefenaars die werkzaam zijn op de ZSG-afdeling een hoogkwalitatieve dienst leveren, nu die aan de bepalingen van dit wetsontwerp moet voldoen en in het bijzonder aan de bekrachtigingsvoorwaarden. Daarnaast zou het in de praktijk ook niet werkbaar zijn om alle gezondheidszorgbeoefenaars die werkzaam zijn op de ZSG-afdeling te laten beantwoorden aan alle voorschriften uit Boek V van het Gerechtelijk Wetboek, bovenop de specifiekere vereisten die hen al gesteld worden door dit wetsontwerp.

De gezondheidszorgbeoefenaars die op vordering een forensisch onderzoek uitgevoerd hebben, maken na afloop van het forensisch onderzoek het verslag van dit forensisch onderzoek over aan de procureur des Konings of aan de onderzoeksrechter die hen deze opdracht heeft toevertrouwd. De intieme beelden die tijdens het forensisch onderzoek werden genomen, worden in een gesloten enveloppe aan het forensisch verslag gevoegd. In deze enveloppe kunnen de intieme beelden bijvoorbeeld op een USB-stick, een DVD of CD staan. Deze intieme beelden genieten een extra bescherming binnen het gerechtelijk dossier, zodat het wetsontwerp voorziet dat zij enkel worden geconsulteerd door bevoegden of partijen in de procedure indien dat strikt noodzakelijk is voor het verloop van de procedure. Dit waarborgt aldus dat de privacy en de intimiteit van het slachtoffer onnodig worden geschonden. Personen zijn enkel bevoegd in zoverre zij in het kader van het

dans l'information judiciaire, l'instruction judiciaire ou le jugement dans le cadre du dossier judiciaire.

Conformément à l'article 34, l'inspecteur violences sexuelles qui auditionnera la victime majeure de violences sexuelles en phase aiguë peut consulter le rapport au sein de la structure CPVS. L'inspecteur violences sexuelles ne peut pas consulter l'enveloppe scellée qui contient les images intimes. Cependant si cette consultation est strictement nécessaire à l'enquête et avec l'autorisation du magistrat, cette consultation peut lui être autorisée. La consultation de ces images pourrait par exemple être nécessaire dans des cas de torture ou marquage particulier de la victime, afin de comparer avec d'autres dossiers où des éléments similaires apparaissent.

Conformément à l'article 23, une copie du rapport de l'examen médico-légal est également conservée dans le dossier du patient de la victime. Conformément à l'article 31, l'accès aux images intimes, qui n'ont pas de pertinence médicale, est protégé contre les autres professionnels des soins de santé.

CHAPITRE 3

L'audition et le dépôt de plainte

Section 1re

Le dépôt d'une plainte et la prise d'audition de la victime de violences sexuelles en phase aiguë

Sous-section 1re

Le dépôt de plainte et la prise d'audition pendant l'admission au sein de la structure CPVS

Art. 32

Cette sous-section s'applique aux victimes qui souhaitaient déjà déposer plainte avant leur admission au sein de la structure CPVS et qui s'adressent par la suite à la structure CPVS, et aux victimes qui souhaitent déposer une plainte durant leur admission au sein de la structure CPVS.

Le professionnel des soins de santé concerné contacte l'inspecteur violences sexuelles, le coordinateur de la police ou le ministère public à la demande de la victime de violences sexuelles en phase aiguë qui se présente auprès de la structure CPVS et qui n'a pas préalablement contacté elle-même les services de police ou l'autorité judiciaire pour porter plainte. L'objectif de cette prise

gerechtelijk dossier beroepshalve betrokken zijn bij het opsporingsonderzoek, het gerechtelijk onderzoek of het vonnis.

Overeenkomstig artikel 34, kan de inspecteur seksueel geweld die het meerderjarig slachtoffer van acuut seksueel geweld zal verhoren op de ZSG-afdeling het verslag inkijken. De inspecteur seksueel geweld mag de gesloten enveloppe die de intieme beelden bevat, niet raadplegen. Als deze raadpleging echter strikt noodzakelijk is voor het onderzoek en met toestemming van de magistraat, kan deze raadpleging toegestaan worden. De raadpleging van deze beelden kan bijvoorbeeld nodig zijn in gevallen van foltering of bijzondere markering van het slachtoffer, zodat vergeleken kan worden met andere dossiers waarin gelijkaardige elementen voorkomen.

Overeenkomstig artikel 23 wordt er ook een kopie van het verslag van het forensisch onderzoek bewaard in het patiëntendossier van het slachtoffer. Overeenkomstig artikel 31 wordt de toegang tot de intieme beelden, die geen medische relevantie hebben, beschermd van andere gezondheidszorgbeoefenaars.

HOOFDSTUK 3

Het verhoor en de klachtneerlegging

Afdeling 1

Het neerleggen van een klacht en de afname van het verhoor van het slachtoffer van acuut seksueel geweld

Onderafdeling 1

De klachtneerlegging en verhoorafname tijdens de aanmelding op de ZSG-afdeling

Art. 32

Deze onderafdeling is van toepassing op slachtoffers die voorafgaand aan de aanmelding op de ZSG-afdeling reeds klacht wilden neerleggen, en zich daaropvolgend aanmelden op de ZSG-afdeling, dan wel op slachtoffers die klacht wensen neer te leggen tijdens de aanmelding op de ZSG-afdeling.

De betrokken gezondheidszorgbeoefenaar neemt contact op met de inspecteur seksueel geweld, de politiecoördinator of het openbaar ministerie op vraag van het slachtoffer van acuut seksueel geweld dat zich op de ZSG-afdeling aandient en dat zelf nog niet eerder de politiediensten of de gerechtelijke overheden heeft gecontacteerd om een klacht neer te leggen.

de contact est d'offrir l'assistance policière et le suivi judiciaire nécessaires.

Lorsque les services de police conduisent ou accompagnent la victime au sein de la structure CPVS, ils sont réputés avoir connaissance des faits, tout comme l'autorité judiciaire. Dans ce cas, l'article 10 du présent projet de loi s'applique.

L'infirmier CPVS doit avoir obtenu le consentement préalable et explicite de la victime pour la prise de contact envisagée. Pour pouvoir donner son consentement préalable et explicite, la victime doit avoir été informée des renseignements qui peuvent être communiqués conformément à l'article 42, alinéas 2 et 3.

Cette prise de contact doit toujours être consignée dans le dossier du patient de la victime. L'obtention du consentement écrit de la victime est considérée comme une charge administrative trop lourde pour la victime à ce moment-là et dans ces circonstances.

Le consentement accordé pour que le professionnel des soins de santé partage certaines informations n'affecte en rien les autres dérogations légales autorisant le professionnel des soins de santé à partager des informations ou à lever son secret professionnel, telles que reprises par exemple à l'article 458*bis* du Code pénal ou à l'article 422*bis* du Code pénal.

Art. 33

L'audition d'une victime majeure de violences sexuelles en phase aiguë est menée par un inspecteur violences sexuelles. Ce dernier a été formé pour assister les victimes de violences sexuelles dans le contexte spécifique du CPVS. Si la victime est d'accord d'être auditionnée et est d'accord pour que cette audition ait lieu après la prestation des soins de santé et la réalisation de l'examen médico-légal, l'audition aura lieu dans le local d'audition aménagé à cet effet au sein de la structure CPVS. Une victime peut toujours décider qu'elle préfère être auditionnée plus tard au bureau de police. Dans ce cas, l'audition est de préférence menée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique et qui a de préférence de l'expérience en matière d'audition des victimes.

Si la victime est mineure ou majeure et vulnérable au sens de l'article 91*bis*, alinéa 2 du Code d'instruction criminelle, les dispositions relatives à l'audition TAM

De doelstelling van de contactname is dat de nodige politionele bejegening en gerechtelijke opvolging kan aangeboden worden.

Wanneer de politiediensten het slachtoffer brengen of begeleiden naar de ZSG-afdeling worden zij, en zodoende ook de gerechtelijke overheden, geacht van de feiten op de hoogte te zijn. In dat geval is artikel 10 van dit wetsontwerp van toepassing.

De ZSG-verpleegkundige dient voor de bedoelde contactname de voorafgaande en de uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer te hebben verkregen. Om deze voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer te verkrijgen, moet aan het slachtoffer zijn meegedeeld welke informatie er overeenkomstig artikel 42, tweede en derde lid kan meegedeeld worden.

Er dient steeds een nota van deze contactname te worden gemaakt in het patiëntendossier van het slachtoffer. Het verkrijgen van de schriftelijke toestemming van het slachtoffer wordt als een te grote administratieve belasting beschouwd voor het slachtoffer op dat moment en in die omstandigheden.

Deze toestemming voor de gezondheidszorgbeoefenaar om bepaalde informatie te delen, doet geen enkele afbreuk aan andere wettelijke toelatingen van de gezondheidszorgbeoefenaar om informatie te delen of om zijn beroepsgeheim te doorbreken, zoals bijvoorbeeld opgenomen in artikel 458*bis* van het Strafwetboek of in artikel 422*bis* van het Strafwetboek.

Art. 33

Het verhoor van een meerderjarig slachtoffer van acuut seksueel geweld wordt afgenomen door een inspecteur seksueel geweld. Deze heeft een opleiding genoten om slachtoffers van seksueel geweld politioneel te bejegenen binnen de specifieke context van het ZSG. Indien het slachtoffer instemt om verhoord te worden en instemt dat dit verhoor plaatsvindt na het verlenen van de gezondheidszorg en het forensisch onderzoek, dan vindt het verhoor plaats in het daartoe ingerichte verhoorlokaal op de ZSG-afdeling. Een slachtoffer kan steeds beslissen dat het liever later op het politiekantoor wordt verhoord. In dat geval wordt het verhoor bij voorkeur uitgevoerd door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers.

Is het slachtoffer minderjarig of een kwetsbare meerderjarige in de zin van artikel 91*bis*, tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, dan zijn de bepalingen

s'appliquent et il convient de suivre la COL TAM. Les dispositions de l'article 37 sont alors applicables.

Si la victime y consent, l'audition de la victime majeure non vulnérable (au sens de l'article 91*bis*, alinéa 2 du Code d'instruction criminelle) est enregistrée au sein de la structure CPVS. En l'absence du consentement de la victime concernant l'enregistrement, une audition classique sans enregistrement audiovisuel est réalisée. Il est important que la victime puisse évaluer les conséquences de l'enregistrement de l'audition avant de donner son consentement. Par conséquent, la victime doit être informée à l'avance que l'enregistrement fera partie du dossier pénal, auquel l'auteur de l'infraction peut demander à avoir accès en vertu du Code d'instruction criminelle, et que l'auteur de l'infraction peut alors visionner l'enregistrement.

Le fait d'enregistrer l'audition permet à la victime majeure non vulnérable de bénéficier des avantages d'une audition enregistrée, comme l'attention portée aux comportements et aux expressions non verbaux, la disponibilité de la totalité de son récit tout au long de la procédure pénale ultérieure, la réduction du nombre d'auditions nécessaires de la victime, etc.

La victime de violences sexuelles doit être informée que l'auteur présumé a le droit de consulter le dossier en vertu des articles 21*bis*/61*ter* du Code d'instruction criminelle, et peut donc également avoir le droit de visionner l'audition enregistrée.

Toutes les dispositions du Code d'instruction criminelle ne sont pas applicables à cette audition enregistrée: le présent projet de loi prévoit expressément des exceptions à la réglementation relative à l'audition audiovisuelle telle que régie par l'article 112*ter* du Code d'instruction criminelle. En effet, une même réglementation de l'audition au sein de la structure CPVS que celle prévue à l'article 112*ter* du Code d'instruction criminelle ne serait pas réalisable pour les partenaires impliqués dans le CPVS. Pour le reste, et donc à l'exception de l'application de l'article 112*ter* du Code d'instruction criminelle, les dispositions du Code d'instruction criminelle s'appliquent entièrement à l'audition enregistrée de la victime majeure et non vulnérable au sein de la structure CPVS.

Les inspecteurs violences sexuelles n'ont pas besoin d'un ordre des autorités judiciaires pour procéder à l'audition enregistrée. Ils peuvent le faire automatiquement dans le cadre du fonctionnement des CPVS.

Le projet de loi prévoit certaines modalités lorsqu'une audition enregistrée est menée. Il prévoit que l'audition

inzake het TAM-verhoor van toepassing en dan wordt de COL TAM gevolgd. De bepalingen van artikel 37 zijn dan van toepassing.

Op een ZSG-afdeling wordt het verhoor van het meerderjarige, niet-kwetsbaar slachtoffer (in de zin van artikel 91*bis*, tweede lid van het Wetboek van Strafvordering) opgenomen, als het slachtoffer daarin toestemt. Bij gebrek aan toestemming van het slachtoffer over de opname van het verhoor, betreft het een klassiek verhoor dat niet audiovisueel wordt geregistreerd. Het is van belang dat het slachtoffer de gevolgen van de opname van het verhoor kan inschatten alvorens er de toestemming toe te geven. Daarom moet het slachtoffer voorafgaand geïnformeerd worden dat de opname deel zal uitmaken van het strafdossier, waartoe de dader op basis van het Wetboek van Strafvordering inzage kan verzoeken en deze de opname in dat geval kan bekijken.

Door het verhoor op te nemen kan het niet-kwetsbaar meerderjarig slachtoffer genieten van de voordelen van een opgenomen verhoor zoals de aandacht voor non-verbale gedragingen en uitdrukkingen, de beschikbaarheid van het volledige verhaal tijdens de verdere strafprocedure, het reduceren van het aantal noodzakelijke verhoren van het slachtoffer etc.

Het slachtoffer van seksueel geweld dient te worden ingelicht dat de vermeende dader op grond van artikelen 21*bis*/61*ter* van het Wetboek van Strafvordering het recht op inzage in het dossier heeft, en dus ook het recht kan hebben om het opgenomen verhoor te bekijken.

Niet alle bepalingen van het Wetboek van Strafvordering zijn op dit opgenomen verhoor van toepassing: dit wetsontwerp voorziet uitdrukkelijk in uitzonderingen op de regelgeving inzake het audiovisueel verhoor zoals het geregeld is in artikel 112*ter* van het Wetboek van Strafvordering. Eenzelfde regeling van het verhoor op de ZSG-afdeling als voorzien in artikel 112*ter* van het Wetboek van Strafvordering zou voor de in het ZSG betrokken partners immers niet werkbaar zijn. Voor het overige, en dus met uitzondering van de toepassing van artikel 112*ter* van het Wetboek van Strafvordering, zijn de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering wel onverkort van toepassing op het opgenomen verhoor op de ZSG-afdeling van het meerderjarige, niet-kwetsbaar slachtoffer.

De inspecteurs seksueel geweld hebben geen bevel nodig van de gerechtelijke overheid om over te gaan tot het uitvoeren van het opgenomen verhoor. Zij kunnen dat automatisch doen in de context van de ZSG-werking.

Het wetsontwerp voorziet in enkele modaliteiten wanneer een opgenomen verhoord wordt uitgevoerd.

enregistrée fera l'objet d'un procès-verbal classique, que la déclaration de la victime sera notée sommairement dans le procès-verbal, que l'enregistrement numérique sera transmis à l'autorité judiciaire qui traite le dossier en même temps que le procès-verbal, et que l'enregistrement numérique de l'audition sera déposé au greffe en tant que pièce à conviction.

Art. 34

L'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition au sein de la structure CPVS sera informé du contenu du rapport de l'examen médico-légal, à l'exception des images intimes jointes au rapport dans une enveloppe scellée. Cela lui permettra de réaliser l'audition de la manière la plus efficace possible, en minimisant la charge pour la victime. Cependant, la consultation des images intimes dans l'enveloppe scellée peut lui être autorisée par le magistrat, à condition que cela soit strictement nécessaire pour l'enquête. Voir également l'explication relative à l'article 31 de la présente loi à ce sujet.

Sous-section 2

Le dépôt d'une plainte après l'admission au sein de la structure CPVS

Art. 35

Même après son admission au sein de la structure CPVS, la victime de violences sexuelles en phase aiguë peut toujours utiliser les services du CPVS pour porter plainte. Plus précisément, ce point concerne la situation dans laquelle, après l'admission de la victime, celle-ci contacte elle-même les services de police ou le ministère public, ou les professionnels des soins de santé travaillant au sein de la structure CPVS pour effectuer les démarches nécessaires au dépôt d'une plainte.

Comme dans la situation décrite à l'article 32, l'infirmier CPVS concerné peut, sous certaines conditions, contacter l'inspecteur violences sexuelles, le coordinateur de la police ou le ministère public dans ce cadre. L'objectif de cette prise de contact est d'offrir l'assistance policière et le suivi judiciaire nécessaires.

Le professionnel des soins de santé concerné doit avoir obtenu le consentement préalable et explicite de la victime pour la prise de contact envisagée. Pour pouvoir obtenir ce consentement préalable et explicite de la victime, la victime doit avoir été informée des

Er wordt voorzien dat van een opgenomen verhoor een klassiek proces-verbaal wordt gemaakt, dat de verklaring van het slachtoffer samenvattend wordt genoteerd in het proces-verbaal, dat de digitale opname wordt overgemaakt aan de gerechtelijke overheid die het dossier behandelt samen met het proces-verbaal en dat de digitale opname van het verhoor wordt neergelegd als overtuigingsstuk bij de griffie.

Art. 34

De inspecteur seksueel geweld die het verhoor uitvoert op de ZSG-afdeling wordt in kennis gesteld van de inhoud van het verslag van het forensisch onderzoek, behalve van de intieme beelden die in een gesloten enveloppe aan het verslag worden gehecht. Op deze manier wordt de inspecteur seksueel geweld in staat gesteld om het verhoor uit te voeren op een zo efficiënt mogelijke wijze, die het slachtoffer minimaal belast. De magistraat kan echter toestaan dat de intieme beelden in de gesloten enveloppe worden geraadpleegd, op voorwaarde dat dit strikt noodzakelijk is voor het onderzoek. Zie hierover ook de toelichting bij artikel 31 van deze wet.

Onderafdeling 2

De klachtneerlegging na de aanmelding op de ZSG-afdeling

Art. 35

Ook nadat de aanmelding van het slachtoffer van acuut seksueel geweld op de ZSG-afdeling afgelopen is, kan dit slachtoffer nog gebruik maken van de diensten van het ZSG om een klacht neer te leggen. Het betreft meer bepaald de situatie waarin het slachtoffer na diens aanmelding zelf de politiediensten of het openbaar ministerie contacteert of de op de ZSG-afdeling werkzame gezondheidszorgbeoefenaars contacteert om de nodige regelingen te treffen voor een klachtneerlegging.

Net zoals in de in artikel 32 omschreven situatie, mag de betrokken ZSG-verpleegkundige in dat kader, onder bepaalde voorwaarden, contact opnemen met de inspecteur seksueel geweld, de politiecoördinator of het openbaar ministerie. De doelstelling van de contactname is dat de nodige politionele bejegening en gerechtelijke opvolging kan geboden worden.

De betrokken gezondheidszorgbeoefenaar dient voor de bedoelde contactname de voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer te hebben verkregen. Om deze voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer te verkrijgen, moet

renseignements qui peuvent être communiqués conformément à l'article 42, alinéas 2 et 3.

Cette prise de contact doit toujours être consignée dans le dossier du patient de la victime. L'obtention du consentement écrit de la victime est considérée comme une charge administrative trop lourde pour la victime à ce moment-là et dans ces circonstances.

Ce consentement permettant au professionnel des soins de santé de partager certaines informations n'affecte nullement les autres autorisations légales du professionnel des soins de santé de partager des informations ou de lever son secret professionnel, telles que contenues, par exemple, dans l'article 458*bis* du Code pénal ou dans l'article 422*bis* du Code pénal.

Si la victime le souhaite et si les services de police peuvent répondre à ce souhait, cette audition peut aussi avoir lieu au sein de la structure CPVS. S'il n'est pas possible d'organiser l'audition au sein de la structure CPVS, l'audition aura lieu dans une zone de police locale, et sera idéalement réalisée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique et qui a de préférence de l'expérience en matière d'audition des victimes, à moins que cela ne soit pas possible parce que le fait d'attendre un tel fonctionnaire de police compromettrait le bon déroulement de la procédure ou de l'enquête.

Les inspecteurs violences sexuelles ne procèdent pas aux auditions des victimes de violences sexuelles mineures ou majeures vulnérables. L'audition de la victime mineure ou majeure vulnérable ne peut être effectuée, au sein de la structure CPVS, que par un fonctionnaire de police qui remplit les conditions énoncées à l'article 92 et suivants du Code d'instruction criminelle et dans la COL TAM.

Section 2

Le dépôt d'une plainte et la prise d'audition en cas de violences sexuelles en phase post-aiguë et non aiguë

Art. 36

Cet article précise, pour les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë et non aiguë, ce qui est stipulé aux articles 32 à 35 pour la victime de violences sexuelles en phase aiguë.

Le professionnel des soins de santé concerné peut contacter le coordinateur de police à la demande de

aan het slachtoffer zijn meegedeeld welke informatie er overeenkomstig artikel 42, tweede en derde lid kan meegedeeld worden.

Er dient steeds een nota van deze contactname te worden gemaakt in het patiëntendossier van het slachtoffer. Het bekomen van de schriftelijke toestemming van het slachtoffer wordt als een te grote administratieve belasting beschouwd voor het slachtoffer op dat moment en in die omstandigheden.

Deze toestemming voor de gezondheidszorgbeoefenaar om bepaalde informatie te delen, doet geen enkele afbreuk aan andere wettelijke toelatingen van de gezondheidszorgbeoefenaar om informatie te delen of om zijn beroepsgeheim te doorbreken, zoals bijvoorbeeld opgenomen in artikel 458*bis* van het Strafwetboek of in artikel 422*bis* van het Strafwetboek.

Dit verhoor kan, indien het slachtoffer dat wenst en de politiediensten aan die wens kunnen tegemoetkomen, ook plaatsvinden op de ZSG-afdeling. Is het niet mogelijk dat het verhoor wordt georganiseerd op de ZSG-afdeling, dan zal het verhoor bij een lokale politiezone plaatsvinden, idealiter door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers, tenzij dat niet mogelijk zou zijn omdat het wachten op een dergelijke politieambtenaar een goed verloop van de procedure of het onderzoek in het gedrang zou brengen.

De inspecteurs seksueel geweld voeren geen verhoren uit van minderjarige of kwetsbare meerderjarige slachtoffers van seksueel geweld. Het minderjarige of kwetsbare meerderjarige slachtoffer wordt op de ZSG-afdeling alleen verhoord door een politieambtenaar die voldoet aan de in artikel 92 e.v. van het Wetboek van Strafvordering en in de COL TAM opgenomen voorwaarden.

Afdeling 2

Het neerleggen van een klacht en de afname van een verhoor bij post-acuut en niet-acuut seksueel geweld

Art. 36

Dit artikel bepaalt voor slachtoffers van post-acuut en niet-acuut seksueel geweld wat in artikelen 32 tot en met 35 werd bepaald voor het slachtoffer van acuut seksueel geweld.

De betrokken gezondheidszorgbeoefenaar kan contact opnemen met de politiecoördinator op vraag van het

la victime de violences sexuelles en phase post-aiguë ou non aiguë qui se présente à la structure CPVS et qui n'a pas encore contacté elle-même auparavant les services de police ou les autorités judiciaires pour déposer une plainte.

Le professionnel des soins de santé concerné doit avoir obtenu le consentement préalable et explicite de la victime pour la prise de contact envisagée. Pour pouvoir obtenir ce consentement préalable et explicite de la victime, la victime doit avoir été informée des renseignements qui peuvent être communiqués conformément à l'article 42, alinéas 2 et 3.

Cette prise de contact doit toujours être consignée dans le dossier du patient de la victime. L'obtention du consentement écrit de la victime est considérée comme une charge trop lourde pour la victime à ce moment-là et dans ces circonstances.

Ce consentement accordé pour que le professionnel des soins de santé partage certaines informations n'affecte en rien les autres dérogations ou obligations légales autorisant le professionnel des soins de santé à partager des informations ou à lever son secret professionnel, telles que reprises par exemple à l'article 458*bis* du Code pénal ou à l'article 422*bis* du Code pénal.

En outre, cet article stipule que l'audition de ces victimes ne sera pas organisée par un inspecteur violences sexuelles au sein de la structure CPVS. Bien entendu, les zones de police locale sont libres d'utiliser leurs inspecteurs violences sexuelles pour auditionner les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë et non-aiguë, dans l'optique d'une assistance policière plus adaptée et centrée sur les victimes. L'audition qui aura lieu dans une zone de police locale sera idéalement menée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique et qui a de préférence de l'expérience en matière d'audition des victimes, à moins que cela ne soit pas possible parce que le fait d'attendre un tel fonctionnaire de police compromettrait le bon déroulement de la procédure ou de l'enquête.

Section 3

La conduite d'une audition de mineures ou de personnes vulnérables

Art. 37

Pour les victimes de violences sexuelles mineures ou majeures et vulnérables au sens de l'article 91*bis*,

slachtoffer van post-acuut of niet-acuut seksueel geweld dat zich op de ZSG-afdeling aandient en dat zelf nog niet eerder de politiediensten of de gerechtelijke overheden heeft gecontacteerd om een klacht neer te leggen.

De betrokken gezondheidszorgbeoefenaar dient voor de bedoelde contactname de voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer te hebben verkregen. Om deze voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer te verkrijgen, moet aan het slachtoffer zijn meegedeeld welke informatie er overeenkomstig artikel 42, tweede en derde lid kan meegedeeld worden.

Er dient steeds een nota van deze contactname te worden gemaakt in het patiëntendossier van het slachtoffer. Het verkrijgen van de schriftelijke toestemming van het slachtoffer wordt als een te grote belasting beschouwd voor het slachtoffer op dat moment en in die omstandigheden.

Deze toestemming voor de gezondheidszorgbeoefenaar om bepaalde informatie te delen, doet geen enkele afbreuk aan andere wettelijke toelatingen of verplichtingen van de gezondheidszorgbeoefenaar om informatie te delen of om zijn beroepsgeheim te doorbreken, zoals bijvoorbeeld opgenomen in artikel 458*bis* van het Strafwetboek of in artikel 422*bis* van het Strafwetboek.

Daarnaast bepaalt het artikel dat het verhoor van deze slachtoffers niet door een inspecteur seksueel geweld op de ZSG-afdeling zal worden georganiseerd. Het staat lokale politiezones uiteraard vrij om hun opgeleide inspecteurs seksueel geweld ook voor verhoren van slachtoffers van post-acuut en niet-acuut seksueel geweld in te zetten, vanuit het perspectief van een slachtoffergericht en slachtoffervriendelijke politionele bejegening. Het verhoor dat bij een lokale politiezone zal plaatsvinden, wordt idealiter door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers, tenzij dat niet mogelijk zou zijn omdat het wachten op een dergelijke politieambtenaar een goed verloop van de procedure of het onderzoek in het gedrang zou brengen.

Afdeling 3

De afname van een verhoor van minderjarigen of kwetsbare personen

Art. 37

Voor slachtoffers van seksueel geweld die minderjarig zijn of die meerderjarig en kwetsbaar zijn in de

alinéa 2, du Code d'instruction criminelle, les dispositions du Code d'instruction criminelle restent pleinement applicables. L'article 33, § 2 du présent projet de loi et l'exception au Code d'instruction judiciaire qu'il prévoit ne s'appliquent pas non plus dans ce cas.

Si la structure CPVS dispose de l'infrastructure nécessaire pour mener une audition TAM conformément à ce qui est stipulé dans la COL TAM, l'audition peut également avoir lieu au sein de la structure CPVS dans la mesure où le mineur ou le majeur vulnérable est encore physiquement ou émotionnellement en état d'être auditionné et où la police dispose d'un auditeur TAM.

CHAPITRE 4

La saisie des traces médico-légales

Section 1re

La mise sous scellés et la saisie des traces médico-légales et du rapport médico-légal

Art. 38

Cet article clarifie le rôle de l'inspecteur violences sexuelles dans la saisie volontaire des traces médico-légales. L'inspecteur violences sexuelles peut saisir les traces médico-légales si la victime de violences sexuelles en phase aiguë les remet volontairement et donne son consentement écrit à cet effet.

Une victime de violences sexuelles en phase aiguë peut, en toute autonomie, donner son consentement écrit à la saisie volontaire des traces médico-légales dès l'âge de 16 ans. Le consentement de l'un des parents, du tuteur *ad hoc* ou d'un autre représentant légal n'est alors pas requis. La même limite d'âge est utilisée pour le prélèvement volontaire d'un échantillon de référence ADN.[16]

Si la victime de violences sexuelles en phase aiguë remet volontairement les traces médico-légales,

[16] Article 44*sexies*, § 1 du Code d'instruction criminelle; la limite d'âge de 16 ans a été fixée par analogie avec les conditions de dessaisissement du droit de la jeunesse. Les mineurs âgés de 16 ans ou plus doivent être considérés comme ayant une maturité suffisante pour consentir eux-mêmes à un tel prélèvement (Projet de loi modifiant le Code d'instruction criminelle et la loi du 22 mars 1999 relative à la procédure d'identification par analyse ADN en matière pénale, *Doc. parl.* Chambre 2010-11, n° 53-1504/001, 16).

zin van artikel 91*bis,* tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, blijven de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering onverkort van toepassing. Artikel 33, § 2 van dit wetsontwerp, en de daarin voorziene uitzondering op het Wetboek van Strafvordering, geldt in dat geval ook niet.

Indien de ZSG-afdeling de infrastructurele vereisten heeft voor de uitvoering van een TAM-verhoor overeenkomstig wat is bepaald in de COL TAM, kan het verhoor ook op de ZSG-afdeling plaatsvinden, in zoverre de minderjarige of kwetsbare meerderjarige nog fysiek of emotioneel in staat is om verhoord te worden en de politie een TAM-verhoorder ter beschikking heeft.

HOOFDSTUK 4

De inbeslagname van de forensische sporen

Afdeling 1

De verzegeling en de inbeslagname van de forensische sporen en het forensisch verslag

Art. 38

De rol van de inspecteur seksueel geweld bij de vrijwillige inbeslagname van forensische sporen wordt in dit artikel verduidelijkt. De inspecteur seksueel geweld kan de forensische sporen in beslag nemen wanneer het slachtoffer van acuut seksueel geweld hiervan vrijwillig afstand doet en hiervoor een schriftelijke toestemming geeft.

Een slachtoffer van acuut seksueel geweld kan vanaf de leeftijd van 16 jaar zelfstandig de schriftelijke toestemming geven om vrijwillig afstand te doen van de verzamelde forensische sporen. De toestemming van één van de ouders, voogd ad hoc of andere wettelijke vertegenwoordiger is dan niet nodig. Dezelfde leeftijdsgrens wordt gehanteerd als bij de vrijwillige afname van een DNA-referentiestaal.[16]

Indien het slachtoffer van acuut seksueel geweld vrijwillig afstand doet van de forensische sporen, kan de

[16] Artikel 44*sexies*, § 1 van het Wetboek van Strafvordering; De leeftijdsgrens van 16 jaar werd bepaald naar analogie met de voorwaarden voor de uithandengeving in het jeugdrecht. Minderjarigen van zestien jaar of ouder dienen geacht te worden in staat te zijn voldoende maturiteit te hebben om zelf toestemming te geven voor een dergelijke afname (Wetsontwerp houdende wijziging van het Wetboek van strafvordering en van de wet van 22 maart 1999 betreffende de identificatieprocedure via DNA-onderzoek in strafzaken, *Parl. St.* Kamer 2010-11, nr. 53-1504/001, 16).

l'inspecteur violences sexuelles peut mettre sous scellés et saisir les traces à la demande des autorités judiciaires.

Le présent projet de loi attribue à l'inspecteur violences sexuelles la compétence explicite à cet effet et confirme ce qui découle déjà de la doctrine en ce qui concerne les compétences des fonctionnaires de police en matière de saisies.

Les articles 8/6, paragraphe 2, et 15 de la loi sur la fonction de police prévoient en effet qu'en principe, les missions de la police judiciaire, telles qu'une saisie par exemple (article 15, 1° et 3° loi fonction de police) ne peuvent être exécutées que sous la direction d'"officiers" de police judiciaire.

Cependant, l'ensemble des membres des services de police, ou des inspecteurs violences sexuelles, n'ont pas le statut d'officier. Normalement, ceux qui ne sont pas officiers ne peuvent donc pas prendre de mesures pour rechercher ou constater des infractions. Néanmoins, ils sont tenus de signaler au parquet les infractions constatées dans l'exercice de leurs fonctions (article 29, paragraphe 1er, du Code d'instruction criminelle). En outre, ces tâches peuvent être étendues par des lois spéciales, qui leur permettent d'accomplir avec certitude des actes de recherche et de constat d'infractions.

L'inspecteur violences sexuelles, en tant qu'agent de police judiciaire, pourrait déjà saisir à ce moment-là tout ce qui a été cédé volontairement par la victime, selon la plupart de la doctrine. Le fait d'expliciter dans le présent projet de loi que l'inspecteur violences sexuelles, également lorsqu'il n'est pas officier de police judiciaire, peut et a le droit de procéder à la saisie lorsque la victime souhaite volontairement remettre les traces médico-légales en vue de leur saisie, apporte la sécurité juridique nécessaire.

Cet article ne s'applique que dans l'hypothèse où la victime remet volontairement le matériel à saisir. Dès que la victime/son représentant légal ou le(s) parent(s) refuse(nt) la remise volontaire, les règles normales de saisie ainsi que les règles relatives à la personne compétente pour la saisie s'appliquent.

Les règles normales s'appliquent également lors de la saisie des traces médico-légales prélevées sur les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë.

inspecteur seksueel geweld de sporen verzegelen en in beslag nemen op verzoek van de gerechtelijke overheid.

Dit wetsontwerp geeft de inspecteur seksueel geweld de expliciete bevoegdheid hiertoe en bevestigt wat reeds voortvloeit uit de rechtsleer m.b.t. de bevoegdheden van politieambtenaren wat inbeslagnames betreft.

De artikelen 8/6, lid 2 en 15 van de wet op het politieambt stellen immers dat opdrachten van de gerechtelijke politie in beginsel enkel onder leiding van "officieren" van de gerechtelijke politie mogen worden uitgevoerd; zoals bijvoorbeeld een inbeslagname (artikel 15, 1° en 3° wet op het politieambt).

Niet alle leden van de politiediensten, of alle inspecteurs seksueel geweld, hebben evenwel de hoedanigheid van officier. Normaal gezien mogen degenen die geen officier zijn, dus geen handelingen stellen ter opsporing of vaststelling van misdrijven. Desalniettemin zijn zij verplicht om bij het parket melding te maken van de misdrijven die vastgesteld worden tijdens de uitoefening van hun ambt (artikel 29, lid 1 van het Wetboek van Strafvordering). Daarenboven kunnen de taken uitgebreid worden via bijzondere wetten, waardoor zij met zekerheid handelingen mogen stellen ter opsporing en vaststelling van misdrijven.

De inspecteur seksueel geweld, als een agent van de gerechtelijke politie, zou volgens de meeste rechtsleer op dit moment al alles in beslag kunnen nemen wat vrijwillig door het slachtoffer wordt afgestaan. De explicitering in dit wetsontwerp dat de inspecteur seksueel geweld, ook wanneer hij of zij geen officier van de gerechtelijke politie is, de inbeslagname kan en mag doen wanneer het slachtoffer vrijwillig de forensische sporen wil afstaan voor inbeslagname, zorgt voor de nodige rechtszekerheid.

Dit artikel vindt enkel toepassing in de hypothese dat het slachtoffer vrijwillig afstand doet van het materiaal dat in beslag moet worden genomen. Van zodra het slachtoffer/diens wettelijke vertegenwoordiger of ouder(s) de vrijwillige afstand weigert, gelden de normale regels van de inbeslagname alsook over wie bevoegd is voor de inbeslagname.

De normale regels gelden tevens bij de inbeslagname van forensische sporen afgenomen bij slachtoffers van post-acuut seksueel geweld.

Art. 39

Cet article règle la remise volontaire du rapport de l'examen médico-légal par la victime de violences sexuelles aux services de police, au ministère public ou au juge d'instruction. Comme le prévoit déjà l'article 24, la victime de violences sexuelles qui s'est présentée auprès de la structure CPVS a le droit de recevoir une copie des données du dossier du patient relatives à son admission, y compris le rapport de l'examen médico-légal. De cette manière, la victime peut facilement s'adresser aux services de police, au ministère public ou au juge d'instruction avec le rapport de l'examen médico-légal si elle décide par la suite de porter plainte.

Si la victime ne veut ou ne peut pas demander une copie du rapport de l'examen médico-légal, cet article prévoit que le procureur du Roi peut demander au juge d'instruction de faire saisir la version intégrale du rapport médico-légal et de la verser au dossier pénal. De cette façon, le ministère public peut disposer des mêmes informations auxquelles il aurait eu accès si l'examen médico-légal avait été requis par une autorité judiciaire. Ainsi, la décision de la victime de déposer ultérieurement (après la réalisation de l'examen médico-légal) une plainte n'entraîne pas la moindre perte d'informations pour le traitement ultérieur du dossier pénal.

Section 2

Le transfert des traces médico-légales

Art. 40

Cet article prévoit un transfert immédiat des traces médico-légales après leur saisie. En effet, l'hôpital ne peut être tenu pour responsable de la conservation à long terme des traces médico-légales qui font partie d'un dossier pénal et d'une information ou d'une enquête judiciaire plus longtemps qu'absolument nécessaire. L'hôpital reste responsable de la bonne conservation des traces médico-légales jusqu'à leur transfert au greffe ou au laboratoire de recherche désigné par l'autorité judiciaire. Le transfert est effectué dans les meilleurs délais et à la demande de l'autorité judiciaire.

Art. 39

Dit artikel regelt de vrijwillige overhandiging van het verslag van het forensisch onderzoek door het slachtoffer van seksueel geweld aan de politiediensten, het openbaar ministerie of de onderzoeksrechter. Het slachtoffer van seksueel geweld dat zich aangemeld heeft op de ZSG-afdeling is, zoals in artikel 24 reeds werd bepaald, gerechtigd om een afschrift te ontvangen van de gegevens in het patiëntendossier met betrekking tot diens aanmelding, waaronder het verslag van het forensisch onderzoek. Op deze manier kan het slachtoffer zich eenvoudig met het verslag van het forensisch onderzoek tot de politiediensten, het openbaar ministerie of de onderzoeksrechter wenden indien zij of hij nadien beslist om alsnog een klacht in te dienen.

Mocht het slachtoffer geen afschrift van het verslag van het forensisch onderzoek willen of kunnen opvragen, voorziet dit artikel in de mogelijkheid dat de procureur des Konings de onderzoeksrechter vordert om de integrale versie van het forensisch verslag in beslag te laten nemen en integraal toe te laten voegen aan het strafdossier. Op deze wijze kan het openbaar ministerie over dezelfde informatie beschikken, als waar het toegang toe zou hebben gehad mocht het forensisch onderzoek door een gerechtelijke overheid gevorderd zou geweest zijn. Een beslissing van het slachtoffer om later (na de uitvoering van het forensisch onderzoek) klacht neer te leggen leidt op deze wijze niet tot enig verlies aan informatie voor de verdere behandeling van het strafdossier.

Afdeling 2

De overdracht van de forensische sporen

Art. 40

Dit artikel voorziet in een onmiddellijke overdracht van de forensische sporen na hun inbeslagname. Het ziekenhuis mag immers niet langer dan absoluut noodzakelijk verantwoordelijk worden gesteld voor de bewaring van forensische sporen die deel uitmaken van een strafdossier en een opsporings- of gerechtelijk onderzoek. Het ziekenhuis blijft verantwoordelijk voor de correcte bewaring van de forensische sporen tot wanneer deze worden overgedragen aan de griffie of aan een door de gerechtelijke overheid aangewezen onderzoekslaboratorium. De overdracht gebeurt zo snel als mogelijk en op verzoek van de gerechtelijke overheid.

TITRE V

Les plans d'action et la feuille de route médico-légale

Art. 41

Les plans d'action garantissent une prestation de services uniforme dans tout le pays par les CPVS. Les plans d'action doivent permettre une mise en œuvre structurelle, multidisciplinaire, progressive et globale des missions du CPVS.

C'est pourquoi les plans d'action comportent des directives décrivant de quelle manière les partenaires collaborent mutuellement dans un CPVS, dans quel ordre et de quelle manière concrète les différents services offerts par le CPVS sont dispensés à la victime de violences sexuelles et, le cas échéant, à sa personne de soutien.

Avec les plans d'action, les meilleures pratiques en matière de soins de santé et d'examen médico-légal deviennent des lignes directrices contraignantes pour quiconque exécute les tâches dans un CPVS, afin que l'approche, l'offre, les soins fournis, l'intervention et la coopération se fassent d'une manière aussi uniforme que possible et fournissent une certaine norme de soins. Par exemple, la FRML fait partie des annexes des plans d'action. La FRML contient des conseils à l'intention des professionnels des soins de santé sur la façon d'aborder la victime de la manière la plus claire et la plus agréable possible pour elle, par exemple en décrivant certaines techniques pour la rassurer.

Ces plans d'action sont élaborés de manière bottom-up, ce qui permet une certaine souplesse pour les ajuster en fonction des résultats d'expertises et des pratiques du terrain. L'Institut consulte des experts techniques et de contenu, des parties prenantes et du personnel de terrain pour s'assurer de l'adéquation avec les évolutions scientifiques et les réalités du terrain.

Il y a des plans d'action spécifiques pour l'infirmier CPVS, le psychologue clinicien, l'inspecteur violences sexuelles et pour les victimes mineures. Le contenu de ces plans d'action est très variable et s'adapte aux nouvelles découvertes scientifiques, aux changements de politique et au feedback du terrain. Il est donc impossible d'énumérer dans la loi les éléments essentiels de chacun de ces plans d'action. Ils ont cependant un objectif commun: assurer le fonctionnement le plus uniforme possible des CPVS, afin que chaque victime puisse bénéficier de la même offre de services, quel

TITEL V

De handelingsplannen en het forensisch stappenplan

Art. 41

De handelingsplannen waarborgen dat er over het volledige land een uniforme dienstverlening door de ZSG wordt geboden. De handelingsplannen moeten zorgen voor een structurele, multidisciplinaire, stapsgewijze en omvattende uitvoering van de opdrachten van het ZSG.

De handelingsplannen bevatten om die reden richtlijnen waarin omschreven wordt op welke wijze de partners met elkaar samenwerken in een ZSG, in welke volgorde en op welke concrete wijze de onderscheiden diensten die het ZSG aanbiedt aan het slachtoffer van seksueel geweld, en desgevallend aan diens steunfiguur, worden verleend.

Met de handelingsplannen worden de beste praktijken in gezondheidszorg en forensisch onderzoek een bindende richtlijn voor iedereen die taken uitvoert in een ZSG, zodat de aanpak, het aanbod, de verleende zorg, de interventie en de samenwerking zo uniform mogelijk zijn en een bepaalde zorgstandaard bieden. De FOSTA maakt bijvoorbeeld deel uit van de bijlagen bij de handelingsplannen. De FOSTA bevat advies voor zorgverleners over hoe ze het slachtoffer zo duidelijk en aangenaam mogelijk kunnen benaderen, bijvoorbeeld door bepaalde technieken te beschrijven om het slachtoffer gerust te stellen.

Deze handelingsplannen worden bottom-up ontwikkeld en laten zo een zekere flexibiliteit toe om ze aan te passen aan de resultaten van expertises en de praktijk in het veld. Het Instituut raadpleegt technische en inhoudelijke experts, belanghebbenden en terreinmedewerkers om ervoor te zorgen dat ze in overeenstemming zijn met de wetenschappelijke ontwikkelingen en de realiteit op het terrein.

Er zijn specifieke handelingsplannen voor de ZSG-verpleegkundige, de klinisch psycholoog, de inspecteur seksueel geweld en voor minderjarige slachtoffers. De inhoud van deze handelingsplannen verschilt sterk en wordt aangepast aan nieuwe wetenschappelijke bevinden, beleidswijzigingen en feedback vanuit het terrein. Dat maakt het onmogelijk om in de wet op te sommen wat de essentiële elementen van elk van deze handelingsplannen zijn. Ze hebben wel een gemeenschappelijke doelstelling: nl. om een zo uniform mogelijke werking van de ZSG te garanderen, zodat elk slachtoffer eenzelfde aanbod

que soit l'endroit où elle se présente. Voici le contenu des plans d'action spécifiques existants.

Le plan d'action pour les infirmiers CPVS décrit entre autres:

— La manière dont l'admission dans la structure CPVS peut se dérouler et le rôle que l'infirmier CPVS assume dans ce cadre;

— La prise en charge holistique proposée aux victimes majeures et le rôle que l'infirmier CPVS assume dans ce cadre; cette prise en charge comprend l'accueil et la première aide psychologique, l'examen médico-légal et un protocole médical pour les soins de santé, ainsi que les préparatifs qui peuvent être faits en vue du suivi, avec notamment des outils pour évaluer les risques et établir un plan de sécurité;

— Un modèle pour la mise en œuvre de l'accompagnement de la victime par l'infirmier CPVS y est présenté;

— Des annexes sont mises à la disposition de l'infirmier CPVS, notamment la FRML qui est utilisée comme méthodologie pour l'examen médico-légal, ainsi que des directives sur ce qui est noté dans le dossier médical et des organigrammes en vue de la prise en charge holistique.

Le plan d'action destiné au psychologue clinicien qui travaille dans le CPVS décrit entre autres:

— Comment et par qui la première aide psychologique au CPVS est offerte;

— Comment le rôle du psychologue clinicien s'articule avec celui de l'infirmier CPVS;

— Le modèle d'accompagnement psychologique recommandé pour les victimes majeures;

— Le modèle d'accompagnement psychologique recommandé pour les victimes mineures;

— Des annexes sont mises à la disposition du psychologue clinicien, telles qu'un aperçu des tests psychologiques utiles et un document d'anamnèse.

Le plan d'action de l'inspecteur violences sexuelles décrit entre autres:

— L'objectif du plan d'action;

van dienstverlening kan genieten, ongeacht waar men zich aandient. Hieronder wordt opgesomd wat de inhoud van de bestaande specifieke handelingsplannen zijn.

Het handelingsplan voor de ZSG-verpleegkundigen omschrijft onder andere:

— Hoe de aanmelding op de ZSG-afdeling kan verlopen en welke rol de ZSG-verpleegkundige daarin opneemt;

— Welke holistische zorgen geboden worden aan meerderjarige slachtoffers en welke rol de ZSG-verpleegkundige daarin opneemt, opgedeeld naar het onthaal en eerste psychologische hulp, het forensisch-medisch onderzoek en een medisch protocol voor de gezondheidszorg, alsook de voorbereidingen die getroffen kunnen worden voor het voorbereiden van de nazorg, met onder andere tools voor een risicobeoordeling en een veiligheidsplan.

— Er wordt een stramien voor de uitvoering van de slachtofferbegeleiding door de ZSG-verpleegkundige uiteengezet;

— Er worden bijlagen ter beschikking gesteld aan de ZSG-verpleegkundige, waaronder de FOSTA die als methodologie voor het forensisch onderzoek wordt gebruikt, alsook richtlijnen over wat er in het medisch dossier wordt genoteerd, en flowcharts voor de holistische zorg.

Het handelingsplan voor de klinisch psycholoog werkzaam op het ZSG omschrijft onder andere:

— Hoe en door wie de eerste psychologische hulp op het ZSG wordt geboden;

— Hoe de rol van de klinisch psycholoog aansluit op die van de ZSG-verpleegkundige;

— Welke stramien voor de psychologische begeleiding van meerderjarige slachtoffers wordt aanbevolen;

— Welk stramien voor de psychologische begeleiding van minderjarige slachtoffers wordt aanbevolen;

— Er worden bijlagen ter beschikking gesteld aan de klinisch psycholoog, zoals een overzicht van nuttige psychologische testen en een anamnese-document.

Het handelingsplan voor de inspecteur seksueel geweld omschrijft onder andere:

— Wat de doelstelling is van het handelingsplan;

— Le champ d'application pour le travail de l'inspecteur violences sexuelles;

— La législation et les documents pertinents pour l'inspecteur violences sexuelles;

— Les tâches de l'inspecteur violences sexuelles et/ou des services de police dans le cadre du fonctionnement du CPVS;

— La méthode de travail en cas de violences sexuelles en phase aiguë, post-aiguë ou non aiguë;

— Le lien avec l'audition pour les victimes mineures (audition TAM);

— L'organigramme utilisé pour le volet policier.

Le plan d'action relatif aux victimes mineures décrit entre autres:

— Les tâches de la police, de la justice et de l'hôpital en vue de la prise en charge des victimes mineures;

— Le protocole médical pour les victimes mineures;

— Les spécificités à prendre en compte pour la prise en charge des victimes mineures au sein d'un CPVS.

L'Institut veille à ce que les plans d'action, dans la mesure où ils concernent la prestation de soins de santé et la réalisation d'un examen médico-légal, soient également fondés sur des bases scientifiques et perfectionnés en fonction des nouvelles preuves scientifiques, de sorte que le respect des directives énoncées dans les plans d'action garantisse aux victimes de violences sexuelles des services précis, fondés sur des données probantes et scientifiques.

L'Institut consulte des experts techniques et de contenu, les parties prenantes, ainsi que le personnel de terrain, afin de s'assurer de l'adéquation avec les évolutions scientifiques et les réalités du terrain.

L'Institut tient compte des informations qui lui sont transmises. L'Institut reçoit directement les rapports d'évaluation de la police. En tant que membre du comité d'accompagnement, l'Institut reçoit les rapports d'évaluation des hôpitaux, qui doivent être transmis au Comité de l'assurance.

Pour les raisons susmentionnées, il convient d'accorder à l'Institut le pouvoir de coordonner et de publier les plans d'action. L'Institut, en tant que coordinateur

— Wat het toepassingsgebied is voor de werking van de inspecteur seksueel geweld;

— Welke de relevante wetgeving en documenten zijn voor de inspecteur seksueel geweld;

— Wat de taken zijn van de inspecteur seksueel geweld en/of de politiediensten in het kader van de ZSG-werking;

— Welke werkwijze er wordt gehanteerd bij acuut, post-acuut of niet-acuut seksueel geweld;

— Wat de relatie is tot het verhoor voor minderjarige slachtoffers (TAM-verhoor);

— Welke flowchart wordt gehanteerd voor het politionele luik.

Het handelingsplan voor minderjarige slachtoffers omschrijft onder andere:

— De taken van de politie, justitie en het ziekenhuis voor de opvang van minderjarige slachtoffers;

— Het medisch protocol voor minderjarige slachtoffers;

— De specificiteit waarmee rekening moet worden gehouden voor de zorg aan minderjarige slachtoffers op een ZSG.

Het Instituut waakt erover dat de handelingsplannen, voor zover zij betrekking hebben op het verlenen van gezondheidszorg en het uitvoeren van een forensisch onderzoek, ook wetenschappelijk onderbouwd zijn en verder worden verfijnd op basis van nieuw wetenschappelijk bewijs, zodat het volgen van de in de handelingsplannen opgenomen richtlijnen een nauwkeurige, evidence-based en wetenschappelijk verantwoorde dienstverlening aan de slachtoffers van seksueel geweld waarborgt.

Het Instituut raadpleegt technische en inhoudelijke experten, stakeholders en terreinmedewerkers om een goede afstemming op wetenschappelijke evoluties en de realiteit van het terrein te waarborgen.

Het Instituut houdt rekening met de informatie die aan het Instituut wordt overgemaakt. Het Instituut ontvangt de evaluatieverslagen van de politie rechtstreeks. Als lid van het begeleidingscomité ontvangt het Instituut de evaluatieverslagen van de ziekenhuizen, die aan het Verzekeringscomité dienen te worden overgemaakt.

Om voorgaande redenen is het passend om de bevoegdheid om de handelingsplannen te coördineren en te publiceren, aan het Instituut toe te kennen. Het Instituut is

national des CPVS, est le mieux placé pour évaluer le fonctionnement des plans d'action dans la pratique. Pour ce faire, l'Institut reçoit également la contribution des partenaires du CPVS par l'intermédiaire des équipes de coordination locales. En outre, en tant que coordinateur national pour le suivi de la Convention d'Istanbul, l'Institut dispose d'une expertise avérée en matière de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes. Par conséquent, l'Institut est le mieux placé pour ajuster les plans d'action en consultation avec les experts et le personnel de terrain. C'est précisément parce que ces plans d'action, sur base des évaluations scientifiques et en consultation avec les experts et le personnel de terrain, sont souvent ajustés que l'Institut se voit confier la compétence de coordonner et de publier le contenu de ces plans d'action. Il serait très difficile de fonctionner par arrêté royal pour ce faire.

Étant donné que l'Institut exerce ces pouvoirs sous l'autorité du ministre fédéral qui a l'égalité des genres dans ses attributions, le contrôle politique (et, le cas échéant, parlementaire) de l'exercice de ce pouvoir est assuré.

TITRE VI

Le partage d'informations

Art. 42

Le premier alinéa stipule également quelles informations un fonctionnaire de police peut partager avec les infirmiers CPVS et le coordinateur de la structure CPVS si une victime, conformément à l'article 10, s'adresse d'abord à la police et est ensuite orientée ou transportée vers la structure CPVS, sans que cela constitue une violation du secret professionnel. Les informations qui peuvent être partagées comprennent l'implication des autorités judiciaires compétentes, notamment la question de savoir si un magistrat/juge d'instruction a déjà été contacté. Cela est nécessaire pour savoir si une réquisition est nécessaire pour l'examen médico-légal.

En outre, il est prévu dans l'article qu'à la suite du partage de ces informations, l'infirmier CPVS ou le coordinateur de la structure CPVS peut indiquer au fonctionnaire de police si la victime qui a été orientée vers la structure CPVS et qui devait s'y rendre de manière autonome, s'est effectivement présentée à la structure CPVS.

Les alinéas 2 et 3 précisent quelles informations les professionnels des soins de santé de la structure CPVS sont autorisées à partager avec les services de police et les autorités judiciaires, avec le consentement de la

als nationale coördinator van de ZSG het beste geplaatst om de werking van de handelingsplannen in de praktijk te evalueren. Het Instituut krijgt hiervoor ook input van de partners van het ZSG via de lokale coördinatieteams. Bovendien heeft het Instituut als nationale coördinator voor de opvolging van het Verdrag van Istanbul een aantoonbare expertise in de strijd tegen seksueel geweld op vrouwen. Bijgevolg is het Instituut het beste geplaatst om de handelingsplannen in samenspraak met experten en terreinmedewerkers bij te sturen. Juist omdat deze handelingsplannen, op basis van wetenschappelijke evaluaties en in samenspraak met experten en terreinmedewerkers, vaak worden aangepast, wordt aan het Instituut de bevoegdheid toegekend om de inhoud van deze handelingsplannen te coördineren en te publiceren. Het zou zeer moeilijk werkzaam zijn om dit steeds via koninklijk besluit te doen.

Aangezien het Instituut deze bevoegdheden uitoefent onder het gezag van de federale minister die bevoegd is voor gendergelijkheid, wordt politiek (en in voorkomend geval, parlementair) toezicht op de uitoefening van deze bevoegdheid gewaarborgd.

TITEL VI

Het delen van informatie

Art. 42

In het eerste lid wordt bepaald welke informatie een politieambtenaar mag delen met de ZSG-verpleegkundigen en leidinggevende van de ZSG-afdeling indien een slachtoffer zich overeenkomstig artikel 10 eerst richt tot de politie en nadien naar de ZSG-afdeling wordt doorverwezen of getransporteerd, zonder dat dit een schending uitmaakt van het beroepsgeheim. De informatie die mag worden gedeeld, houdt ook de betrokkenheid van de bevoegde gerechtelijke overheid in, met name of reeds een magistraat/onderzoeksrechter werd gecontacteerd. Dit is noodzakelijk om te weten of een vordering nodig is voor het forensisch onderzoek.

Daarnaast wordt in het artikel bepaald dat de ZSG-verpleegkundige of leidinggevende van de ZSG-afdeling n.a.v. de deling van deze informatie de politieambtenaar mag inlichten of het slachtoffer dat naar de ZSG-afdeling werd doorverwezen en zich autonoom naar de ZSG-afdeling zou begeven, zich effectief aanmeldde op de ZSG-afdeling.

In het tweede en derde lid wordt bepaald welke informatie de gezondheidszorgbeoefenaars van de ZSG-afdeling op de ZSG-afdeling gerechtigd zijn te delen met politiediensten en gerechtelijke overheden met

victime, sans que cela constitue une violation du secret professionnel, dans la situation où la victime se présente auprès de la structure CPVS et indique vouloir porter plainte dans les conditions définies plus haut dans le présent projet de loi.

Art. 43

L'article 43 est une application de l'article 458*ter* du Code pénal. Si une plainte a été déposée par la victime et que celle-ci accepte donc que l'autorité judiciaire soit informée, une concertation de cas peut être organisée au sens de l'article 458*ter* du Code pénal. Cet article en définit, via la loi, la finalité et les conditions.

L'objectif est que la concertation de cas permette aux partenaires du CPVS, aidés ou non par d'autres organismes d'assistance (tels que le Vertrouwenscentrum Kindermishandeling ou SOS Enfants) de discuter d'un cas spécifique. Par exemple, lorsqu'un mineur a déjà fait l'objet de plusieurs admissions au sein d'une structure CPVS, et que l'on suspecte qu'une situation de *loverboy* est en jeu, l'élaboration du parcours d'assistance peut bénéficier d'une discussion plus large sur le suivi de ce mineur.

Cet article n'exclut en rien l'application ordinaire de la concertation. En d'autres termes, une concertation de cas au sens de l'article 458*ter* du Code pénal peut encore être organisée avec l'autorisation motivée du procureur du Roi.

TITRE VII

La coordination nationale par l'Institut

Art. 44

L'Institut assure la supervision nationale du fonctionnement des CPVS. L'Institut est en effet chargé de coordonner, financer les services de police, suivre et évaluer le fonctionnement des CPVS. Ceci a également déjà été expliqué dans la discussion générale relative au présent projet de loi.

Les compétences accordées par le présent projet de loi à l'Institut sont énumérées dans cet article, avec les références aux autres articles de la loi décrivant ces compétences plus en détails. L'Institut accomplit ces missions sous l'autorité du ministre qui a l'Égalité des genres dans ses attributions. Ces missions sont confiées à l'Institut, compte tenu de son expertise et de

toestemming van het slachtoffer, zonder dat dit een schending uitmaakt van het beroepsgeheim, in de situatie waarbij het slachtoffer zich aandient bij de ZSG-afdeling en aangeeft klacht te willen neerleggen onder de hoger in dit wetsontwerp omschreven voorwaarden.

Art. 43

Artikel 43 vormt een uitwerking van artikel 458*ter* Strafwetboek. Indien er een klacht werd ingediend door het slachtoffer en het slachtoffer dus akkoord gaat dat de gerechtelijke overheid op de hoogte wordt gebracht, kan er een casusoverleg worden georganiseerd in de zin van artikel 458*ter* Strafwetboek. Dit artikel bepaalt daartoe bij wet de finaliteit en de voorwaarden.

De doelstelling is dat door het casusoverleg de partners van het ZSG, al dan niet aangevuld met andere hulpverleningsinstanties (zoals het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling of SOS Enfants) een specifiek dossier kunnen bespreken. Bijvoorbeeld wanneer een minderjarige reeds verschillende aanmeldingen achter de rug heeft bij een ZSG-afdeling, en er vermoed wordt dat een loverboy-situatie speelt, kan de uitstippeling van het hulpverleningstraject gebaat zijn bij een ruimere bespreking over de opvolging van die minderjarige.

Dit artikel staat de gemeenrechtelijke toepassing van het casusoverleg geenszins in de weg. Een casusoverleg in de zin van artikel 458*ter* Strafwetboek kan dus met andere woorden ook nog steeds worden georganiseerd bij een met redenen omklede toestemming van de procureur des Konings.

TITEL VII

De nationale coördinatie door het Instituut

Art. 44

Het Instituut behoudt het nationale overzicht over het functioneren van de ZSG. Het Instituut wordt namelijk belast met de coördinatie, de financiering van de politiediensten, de monitoring en evaluatie van de werking van de ZSG. Dit werd ook reeds toegelicht in de Algemene Toelichting bij dit wetsontwerp.

De bevoegdheden die dit wetsontwerp aan het Instituut toekent, worden in dit artikel opgesomd, met verwijzingen naar de andere artikelen uit de wet, waar deze bevoegdheden nader worden omschreven. Het Instituut volbrengt deze taken onder het gezag van de federale minister die bevoegd is voor gendergelijkheid. Deze opdrachten worden aan het Instituut toegekend, gelet

son expérience en matière de politique de lutte contre les violences sexuelles et concernant le fonctionnement des CPVS.

L'attribution de ces tâches à l'Institut s'inscrit dans le cadre de sa mission générale telle que prévue dans sa loi constitutive du 16 décembre 2002 portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Conformément à l'article 5 de cette loi, l'Institut est chargé de préparer et de mettre en œuvre les décisions du gouvernement et d'assurer le suivi de la politique d'égalité des genres. En outre, l'Institut est également désigné par le gouvernement comme l'organe de coordination de la Convention d'Istanbul. La présente loi précise les tâches spécifiques que l'Institut accomplit dans le cadre des CPVS, sous l'autorité du ministre qui a l'Égalité des genres dans ses attributions, et en tant qu'organe de coordination tel que visé par la Convention d'Istanbul. Ces tâches peuvent être attribuées à l'Institut par cette loi sans modifier la loi fondatrice de l'Institut.

L'une des tâches de l'Institut consiste à traiter les données à caractère personnel anonymisées, ou au moins pseudonymisées, qui ont été transmises par les hôpitaux et les services de police, tel que visé au Titre IX de la présente loi. Pour le monitoring, l'évaluation et la recherche scientifique sur le fonctionnement des CPVS ainsi que pour la recherche scientifique et/ou la diffusion de données statistiques relatives aux violences sexuelles, il est nécessaire que l'Institut détermine quelles données sont traitées pour quelles finalités et de quelle manière. Ces données à caractère personnel sont transmises à l'Institut uniquement de manière agrégée et anonymisée – et pseudonymisée s'il ne peut en être autrement.

Cette mission de l'Institut n'affecte pas le fait que les hôpitaux eux-mêmes sont également responsables du traitement des données à caractère personnel (en particulier des données médicales) collectées par les professionnels des soins de santé dans le cadre de la prestation de soins de santé (voir à cet égard le commentaire relatif à l'article 54).

op diens expertise en ervaring inzake het beleid tegen seksueel geweld en inzake de werking van de ZSG.

De toebedeling van deze opdrachten aan het Instituut kaderen binnen de algemene opdracht van het Instituut zoals voorzien in diens oprichtingswet van 16 december 2002 houdende oprichting van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. Conform artikel 5 van deze wet is het Instituut belast met de voorbereiding en uitvoering van regeringsbeslissingen en de opvolging van het beleid inzake gendergelijkheid. Daarnaast is het Instituut ook aangeduid door de regering als coördinerende instantie voor het Verdrag van Istanbul. Deze wet preciseert de specifieke opdrachten die het Instituut in het kader van de ZSG uitvoert, onder het gezag van de federale minister die bevoegd is voor gendergelijkheid, en als coördinerend orgaan zoals bedoeld in het Verdrag van Istanbul. Deze taken kunnen aan het Instituut via deze wet worden toebedeeld zonder dat de oprichtingswet van het Instituut wordt gewijzigd.

Eén van de taken van het Instituut is het verwerken van de geanonimiseerde, of minstens gepseudonimiseerde, persoonsgegevens die werden meegedeeld door de ziekenhuizen en de politiediensten, zoals bedoeld in Titel IX van deze wet. Voor de monitoring, evaluatie en wetenschappelijk onderzoek naar de werking van de ZSG en voor het wetenschappelijk onderzoek en/of de verspreiding van statistische gegevens m.b.t. seksueel geweld is het noodzakelijk dat het Instituut bepaalt welke gegevens voor welke doeleinden op welke manier worden verwerkt. Deze persoonsgegevens worden geanonimiseerd – en gepseudonimiseerd indien het niet anders kan – aan het Instituut overgemaakt.

Deze opdracht van het Instituut doet geen afbreuk aan het feit dat de ziekenhuizen zelf ook verwerkingsverantwoordelijke zijn voor de persoonsgegevens (in het bijzonder medische gegevens) die worden verzameld door zorgverleners in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg (zie hierover de toelichting bij artikel 54).

TITRE VIII

La répartition, la validation, le financement et l'évaluation des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER

La répartition et la validation des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 45

Dans cet article, il est stipulé qu'un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles peut être créé et validé par parquet du procureur du Roi.

Il est possible qu'un CPVS par parquet du procureur du Roi s'avère insuffisant pour que toutes les victimes aient accès à un CPVS. Dans ce cas, le Roi peut déterminer, conformément à l'alinéa 2 du présent article, que des CPVS supplémentaires seront créés et validés, en tenant compte du nombre de victimes de violences sexuelles et de la distance par rapport à une structure CPVS existante.

Dans la pratique, il est possible pour un parquet du procureur du Roi dont la compétence territoriale est restreinte de s'associer à un ou plusieurs partenariats CPVS déjà existants dans un ou plusieurs arrondissements voisins.

Art. 46

L'Institut doit valider le partenariat entre un hôpital, un parquet et les services de police avant qu'il puisse fonctionner en tant que Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles.

L'Institut ne peut valider qu'un partenariat qui inclut un hôpital qui a conclu une convention avec le Comité de l'assurance (comme prévu à l'article 47, § 1er). Ce n'est que si un hôpital a été choisi par le Comité de l'assurance comme partenaire éventuel d'un CPVS que l'Institut peut valider un partenariat entre cet hôpital, le parquet et la police. Cette convention qui est conclue avec l'hôpital est valable pour la période durant laquelle le partenariat est validé.

TITEL VIII

De spreiding, de bekrachtiging, de financiering en de evaluatie van de Zorgcentra na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1

De spreiding en bekrachtiging van de Zorgcentra na Seksueel Geweld

Art. 45

In dit artikel wordt bepaald dat per parket van de procureur des Konings één Zorgcentrum na Seksueel Geweld kan worden opgericht en bekrachtigd.

Het is mogelijk dat één ZSG per parket van de procureur des Konings onvoldoende zal blijken opdat alle slachtoffers toegang zouden hebben tot een ZSG. In dergelijk geval kan de Koning, overeenkomstig lid 2 van dit artikel, bepalen dat bijkomende ZSG worden opgericht en bekrachtigd, rekening houdend met het aantal slachtoffers van seksueel geweld, en de afstand tot een bestaande ZSG-afdeling.

In de praktijk is het mogelijk dat een parket van de procureur des Konings met een klein territoriaal werkingsgebied aansluit bij een reeds bestaand, of meerdere reeds bestaande, ZSG-samenwerkingsverband(en) in (een) naburige arrondissementen.

Art. 46

Het Instituut dient het samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, een parket en de politiediensten te bekrachtigen, alvorens het als een Zorgcentrum na Seksueel Geweld kan functioneren.

Het Instituut kan alleen een samenwerkingsverband bekrachtigen waar een ziekenhuis deel van uitmaakt die een overeenkomst met het Verzekeringscomité heeft afgesloten (zoals wordt geregeld in artikel 47, § 1). Enkel indien een ziekenhuis werd gekozen door het Verzekeringscomité als een mogelijke partner voor een ZSG, kan het Instituut een samenwerkingsverband tussen dat ziekenhuis, het parket en de politie bekrachtigen. Deze overeenkomst die wordt afgesloten met het ziekenhuis is geldig voor de periode waarin het samenwerkingsverband is bekrachtigd.

CHAPITRE 2

L'hôpital en tant que partenaire dans le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 47

L'article 47 stipule que le Comité de l'assurance conclut une convention avec un hôpital, sur base de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Avant de procéder à la conclusion d'une telle convention, le Comité de l'assurance sélectionne un hôpital réputé coopérer avec un parquet du procureur du Roi et qui est situé sur le territoire conformément à l'article 5 de la présente loi. Le Roi peut décider de sélectionner deux ou plusieurs hôpitaux pour certains parquets, notamment s'il y a une forte demande en matière d'aide et d'assistance dans les CPVS de la région.

Le Roi détermine également les procédures et les conditions de conclusion de la convention et les conditions, modalités et le contenu du financement. Cela doit en tout cas se faire dans le respect de l'alinéa 4, qui stipule qu'aucune intervention ne peut être demandée aux victimes de violences sexuelles pour les soins de santé dispensés dans une structure CPVS. La gratuité des services offerts dans un CPVS est essentielle pour minimiser les obstacles qui empêchent les victimes de s'adresser à un CPVS.

La procédure de suspension du financement peut également être déterminée par le Roi. Le Comité de l'assurance est habilité à suspendre ce financement si l'hôpital ne respecte pas les prescriptions de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution.

Cette convention ne peut toutefois pas déroger aux dispositions du projet de loi ou des éventuels arrêtés d'exécution, vu que cela porterait atteinte à l'intégrité du modèle CPVS. Cela signifie que la compétence du Comité de l'assurance de conclure des conventions avec les hôpitaux est quelque peu limitée lorsqu'il s'agit du fonctionnement d'un CPVS. Le présent projet de loi s'applique donc comme une *lex specialis* par rapport à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Cette disposition définit quels soins de santé, offerts uniquement sur une base ambulatoire, pour remédier

HOOFDSTUK 2

Het ziekenhuis als partner in het Zorgcentra na Seksueel Geweld

Art. 47

In artikel 47 wordt bepaald dat het Verzekeringscomité met een ziekenhuis een overeenkomst sluit op basis van artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Vooraleer over te gaan tot het sluiten van een dergelijke overeenkomst, selecteert het Verzekeringscomité één ziekenhuis dat wordt geacht samen te werken met een parket van de procureur des Konings en dat gelegen is in het territorium zoals bepaald in artikel 5 van deze wet. De Koning kan bepalen dat er twee of meerdere ziekenhuizen voor bepaalde parketten van de Procureur des Konings kunnen worden geselecteerd, onder meer indien er een grote vraag is naar hulpverlening en bijstand in de ZSG in de regio.

De Koning bepaalt tevens de procedures en de voorwaarden om de overeenkomst te sluiten, en de voorwaarden, modaliteiten en de inhoud van de financiering. Daarbij dient in elk geval het vierde lid worden geëerbiedigd, waarin wordt bepaald dat aan de slachtoffers van seksueel geweld geen enkele tussenkomst voor de verleende gezondheidszorg op een ZSG-afdeling kan worden gevraagd. Het feit dat de diensten die in een ZSG worden aangeboden gratis zijn, is essentieel om de drempels die slachtoffers ervan weerhouden zich tot een ZSG te wenden, zoveel mogelijk weg te nemen.

Ook de procedure voor de schorsing van de financiering kan door de Koning worden bepaald. Het Verzekeringscomité is gerechtigd om deze financiering te schorsen, indien het ziekenhuis de voorschriften van deze wet, of haar uitvoeringsbesluiten niet naleeft.

Via deze overeenkomst kan echter niet worden afgeweken van bepalingen uit het wetsontwerp of mogelijke uitvoeringsbesluiten, aangezien dit de integriteit van het ZSG-model zou ondermijnen. Dit betekent dat de bevoegdheid van het Verzekeringscomité om overeenkomsten te sluiten met ziekenhuizen enigszins wordt beperkt wanneer deze betrekking hebben op de werking van een ZSG. Huidig wetsontwerp geldt dan ook als een *lex specialis* ten aanzien van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

In deze bepaling wordt bepaald welke gezondheidszorg, die louter ambulant aangeboden wordt, om te

aux conséquences primaires des violences sexuelles, sont financés dans le cadre du fonctionnement d'un CPVS. Les soins de santé financés dans le cadre d'un CPVS comprennent également l'accompagnement psychologique dispensé au sein de la structure CPVS par un psychologue clinicien.

Les services qui doivent être fournis à la victime de violences sexuelles à la suite de violences physiques graves ou de soins de longue durée ne sont en principe pas couverts par les soins de santé financés dans une structure CPVS, comme par exemple, la réalisation d'interventions chirurgicales ou d'un avortement. Les soins d'urgence spécialisés ne sont pas non plus proposés dans la structure CPVS. Toutefois, l'hôpital coopère étroitement avec les médecins spécialistes et les différents services et départements de l'hôpital pour garantir (dans la mesure du possible) la fourniture des soins de santé qui ne peuvent pas être dispensés dans la structure CPVS à la victime lors de son admission (par exemple, la réalisation d'une échographie, qui nécessite un équipement spécifique qui n'est pas disponible dans la structure CPVS). La convention détermine les soins de santé qui sont financés dans le cadre de la convention et ceux qui ne le sont pas.

Les exemples de soins de santé inclus dans cette disposition ne sont pas exhaustifs. En outre, les soins de santé dont il est question ne concernent que les soins ayant un lien de causalité avec les violences sexuelles.

L'examen médico-légal relève de la définition des soins de santé en vertu de l'article 26 (voir le commentaire de l'article 26).

Le deuxième paragraphe stipule que la convention n'est valable que pour la période pendant laquelle le partenariat avec l'hôpital en tant que partenaire est validé. Si le partenariat cesse d'exister ou si sa validation est retirée, la convention entre l'hôpital et le Comité de l'assurance sera également résiliée de plein droit. Le Roi détermine plus précisément les modalités et procédures de résiliation de la convention en vertu de la délégation prévue à l'article 47.

Le paragraphe 3 prévoit qu'un comité d'accompagnement soit créé au sein du Comité de l'assurance, au sein duquel les parties prenantes des CPVS sont représentées. En outre, au moins deux membres de l'Institut siègeront également dans le comité d'accompagnement.

Le comité d'accompagnement conseillera le Comité de l'assurance sur les décisions à prendre dans le cadre des CPVS.

remediëren aan de primaire gevolgen van het seksueel geweld, wordt gefinancierd binnen de werking van een ZSG. De op een ZSG gefinancierde gezondheidszorg omvatten tevens de op de ZSG-afdeling aangeboden psychologische begeleiding door een klinisch psycholoog.

Diensten die aan het slachtoffer van seksueel geweld moeten verleend worden ten gevolge van ernstig fysiek geweld of langdurige zorgen, vallen in beginsel niet onder deze op een ZSG-afdeling gefinancierde gezondheidszorg, zoals bijvoorbeeld het uitvoeren van heelkundige ingrepen of het uitvoeren van een abortus. Er wordt ook geen gespecialiseerde spoedeisende hulp aangeboden op de ZSG-afdeling. Door het ziekenhuis wordt er wel een nauwe samenwerking opgezet met de artsen-specialisten en de verschillende diensten en afdelingen van het ziekenhuis om (in de mate van het mogelijke) het verlenen van de gezondheidszorg die niet op de ZSG-afdeling kan geboden worden, aan het slachtoffer te verzekeren tijdens diens aanmelding (bijvoorbeeld het uitvoeren van een echografie, aangezien hiervoor specifieke apparatuur nodig is die niet op de ZSG-afdeling beschikbaar is). In de overeenkomst wordt bepaald welke gezondheidszorg onder de overeenkomst wordt gefinancierd, en welke niet.

De in de deze bepaling opgenomen voorbeelden van gezondheidszorg zijn niet-limitatief. De bedoelde gezondheidszorg heeft bovendien enkel betrekking op zorg die in causaal verband staat met het seksueel geweld.

Het forensisch onderzoek valt krachtens artikel 26 onder de definitie van gezondheidszorg (zie toelichting bij artikel 26).

In paragraaf twee wordt bepaald dat de overeenkomst slechts geldig is voor de periode waarin het samenwerkingsverband met het ziekenhuis als partner is bekrachtigd. Indien het samenwerkingsverband ophoudt te bestaan of de bekrachtiging ervan is ingetrokken, zal ook de overeenkomst tussen het ziekenhuis en het Verzekeringscomité van rechtswege worden beëindigd. De Koning bepaalt de nadere modaliteiten en procedures van de beëindiging van de overeenkomst op grond van de delegatie in artikel 47.

In de derde paragraaf wordt bepaald dat in de schoot van het Verzekeringscomité een begeleidingscomité wordt opgericht, waarin de *stakeholders* van de ZSG worden vertegenwoordigd. Daarnaast zullen ook minimaal twee leden van het Instituut in het begeleidingscomité zetelen.

Het begeleidingscomité zal het Verzekeringscomité adviseren over de te nemen beslissingen in het kader van de ZSG.

Art. 48

Cet article stipule que lorsque la convention entre le Comité de l'assurance et l'hôpital sélectionné prend fin, le partenariat entre les différents partenaires cesse d'exister de plein droit. Le Comité de l'assurance peut alors sélectionner un autre hôpital.

La convention entre le Comité de l'assurance et l'hôpital sélectionné prend fin à l'expiration de sa durée ou si l'une des parties met fin à la convention. La convention peut également prendre fin en cas de retrait de la validation du CPVS ou en cas de retrait de la sélection de l'hôpital.

La convention entre le Comité de l'assurance et l'hôpital sélectionné déterminera comment la continuité des services sera assurée en cas de résiliation de la convention.

CHAPITRE 3

Les services de police en tant que partenaire dans le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 49

L'article 49 régit le financement des services de police en tant que partenaire dans le CPVS. Il stipule que le financement sera indexé annuellement selon la formule mentionnée. Le fait de prévoir une indexation garantit que la capacité d'un CPVS ne diminue pas au fil des ans. Cela est nécessaire pour faire en sorte que toutes les victimes de violences sexuelles continuent à avoir accès à un CPVS et aux services qu'il propose.

Le Roi détermine les règles plus précises et les conditions du financement. Il dresse la liste des frais qui seront indemnisés. Il détermine également la forme et l'étendue de l'indemnisation ainsi que les modalités de paiement. Il peut déterminer les conditions et la procédure en vue de suspendre le financement.

Art. 50

En vertu de l'article 50, l'Institut décide du financement des services de police pour leurs missions en tant que partenaire dans le CPVS. Pour ce faire, l'Institut est lié par les conditions et modalités prévues par la loi et ses arrêtés d'exécution.

Art. 48

In dit artikel wordt bepaald dat wanneer de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en het geselecteerde ziekenhuis eindigt, het samenwerkingsverband tussen de verschillende partners van rechtswege ophoudt te bestaan. Het Verzekeringscomité kan dan een ander ziekenhuis selecteren.

De overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en het geselecteerde ziekenhuis eindigt wanneer de duurtijd ervan is verstreken of als één van de partijen de overeenkomst beëindigt. De overeenkomst kan eveneens worden beëindigd in geval van de intrekking van de bekrachtiging van het ZSG of in geval van de intrekking van de selectie van het ziekenhuis.

In de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en het geselecteerde ziekenhuis wordt bepaald hoe de continuïteit van de dienstverlening wordt gewaarborgd in het geval de overeenkomst wordt beëindigd.

HOOFDSTUK 3

De politiediensten als partner in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 49

Artikel 49 regelt de financiering van de politiediensten als partner in het ZSG. Hierin wordt bepaald dat de financiering jaarlijks wordt geïndexeerd volgens de vermelde formule. Door te voorzien in een indexering wordt ervoor gezorgd dat de capaciteit van een ZSG in de loop der jaren niet afneemt. Dit is nodig om ervoor te zorgen dat alle slachtoffers van seksueel geweld toegang blijven hebben tot een ZSG en de diensten die het aanbiedt.

De Koning bepaalt de nadere regels voor en de voorwaarden van de financiering. Hierbij somt hij de kosten op die worden vergoed. Hij bepaalt tevens de vorm en omvang van de vergoeding en de modaliteiten van de uitbetaling. Hij kan de voorwaarden en procedure bepalen om de financiering te schorsen.

Art. 50

Krachtens artikel 50 beslist het Instituut over de financiering van de politiediensten voor hun opdrachten als partner in het ZSG. Het Instituut is hiervoor gebonden aan de voorwaarden en modaliteiten uit de wet en haar uitvoeringsbesluiten.

L'article 50 attribue à l'Institut la compétence de décider du financement des services de police en tant que partenaire dans un CPVS.

Il convient d'accorder cette compétence à l'Institut. En tant que coordinateur national des CPVS, l'Institut dispose des connaissances techniques nécessaires pour vérifier les besoins financiers des différents CPVS et décider du montant du financement nécessaire pour garantir l'accès des victimes à l'assistance policière proposée au sein d'un CPVS.

L'Institut prend ces décisions sous l'autorité du ministre fédéral qui a l'Égalité des genres dans ses attributions, de sorte que le contrôle politique nécessaire est assuré. De plus, il existe une base formelle pour ce financement par l'Institut dans le présent projet de loi, ainsi que dans les lois budgétaires. En outre, ces décisions de l'Institut sont des actes administratifs, qui peuvent faire l'objet d'un recours en annulation devant le Conseil d'État, section du contentieux administratif, de sorte que le contrôle juridictionnel de l'exercice par l'Institut des compétences susmentionnées est également garanti.

L'Institut peut suspendre le financement des services de police pour leurs missions en tant que partenaire dans un CPVS. Le Roi détermine la procédure pour ce faire.

Art. 51

L'article 51 stipule que les services de police font rapport à l'Institut concernant leurs activités et le financement, ainsi que concernant la collaboration avec les autres partenaires dans le CPVS. Le Roi détermine le délai et la façon dont ce rapport a lieu.

CHAPITRE 4

L'évaluation

Art. 52

L'article 52 précise la compétence de l'Institut d'évaluer le fonctionnement du CPVS en tant que partenariat (par exemple, la synergie entre les différents partenaires du CPVS) ainsi que le fonctionnement des services de police et du parquet en tant que partenaire dans le CPVS, sans préjudice du contrôle du fonctionnement propre de la police et du parquet par les organes de contrôle existants. Pour ce faire, l'Institut peut faire appel à des instances spécialisées, le cas échéant en concertation avec les communautés et les régions en ce qui concerne leurs

Artikel 50 verleent het Instituut de bevoegdheid om te beslissen over de financiering van de politiediensten als partner in het ZSG.

Het is passend om deze bevoegdheid aan het Instituut te verlenen. Als nationale coördinator van de ZSG beschikt het Instituut over de nodige technische kennis om de financiële noden van de verschillende ZSG na te gaan en te beslissen hoeveel financiering noodzakelijk is om de toegang te waarborgen van de slachtoffers tot de politionele bejegening die binnen een ZSG wordt aangeboden.

Het Instituut neemt deze beslissingen onder het gezag van de federale minister die bevoegd is voor gendergelijkheid, zodat de nodige politieke controle is voorzien. Voor deze financiering door het Instituut bestaat bovendien een formele basis in dit wetsontwerp, alsook in de begrotingswetten. Deze beslissingen van het Instituut zijn bovendien administratieve rechtshandelingen, die het voorwerp kunnen uitmaken van een annulatieberoep bij de Raad van State, afdeling Bestuursrechtspraak, zodat ook de rechterlijke toetsing op de uitoefening door het Instituut van voormelde bevoegdheden is gewaarborgd.

Het Instituut kan de financiering van de politiediensten voor hun opdrachten als partner in een ZSG schorsen. De Koning bepaalt hiervoor de procedure.

Art. 51

Artikel 51 bepaalt dat de politiediensten rapporteren aan het Instituut over hun werkzaamheden en de financiering, alsook over de samenwerking met de andere partners in het ZSG. De termijn en de wijze waarop de rapportage dient te gebeuren wordt door de Koning bepaald.

HOOFDSTUK 4

De evaluatie

Art. 52

In artikel 52 wordt de bevoegdheid van het Instituut nader geregeld om de werking van het ZSG als samenwerkingsverband (bijvoorbeeld de synergie tussen de verschillende partners van het ZSG) alsook de werking van de politiediensten en het parket als partner in het ZSG te evalueren, onverminderd de controle op de eigen werking van politie en parket uitgeoefend door de bestaande controleorganen. Het Instituut kan hiervoor een beroep doen op gespecialiseerde instanties, in voorkomend geval in overleg met de gemeenschappen en

compétences. Cette compétence de l'Institut d'évaluer le fonctionnement du CPVS n'affecte évidemment pas les compétences des régions et des communautés, ni la réglementation en vigueur.

Le Comité de l'assurance est compétent pour contrôler la mise en œuvre de la convention entre l'hôpital et le Comité de l'assurance.

Le Roi détermine les règles relatives à l'évaluation du CPVS et des partenaires dans le CPVS. Dans ce cadre, le Roi peut notamment fixer la forme et les délais de l'évaluation du CPVS et des services de police. En outre, le Roi fixe les conséquences d'une évaluation négative. La validation du CPVS en tant que partenariat peut être suspendue ou retirée par l'Institut.

TITRE IX

Le traitement de données à caractère personnel

Les données à caractère personnel sont traitées dans le cadre du fonctionnement des CPVS. Ce titre du projet de loi règle le traitement de ces données.

Le texte de loi a été présenté pour avis à l'Autorité de protection des données (avis 65/2023 du 24 mars 2023), au Conseil d'État (avis 75.251/2 du 12 février 2024) et à l'Organe de contrôle de l'information policière (avis DA240001 du 19 février 2024).

Après avoir reçu les avis susmentionnés, les dispositions de ce titre du projet de loi ont été modifiées et clarifiées afin de rendre le projet de loi non seulement plus lisible et transparent, au regard de l'article 22 de la Constitution, mais aussi de le rendre conforme aux observations exprimées dans l'avis de l'Autorité de protection des données (voir paragraphes 8 et 9), ainsi que dans les autres avis.

Le projet de loi actuel prévoit non seulement le traitement de données à caractère personnel, mais aussi le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel au sens de l'article 9 et 10 du Règlement Général sur la Protection des Données.

Les hôpitaux et les services de police traitent des données à caractère personnel pour des finalités sur base de la législation existante. Ces données sont utilisées dans le cadre des services offerts par ces acteurs en ce qui concerne l'assistance aux victimes de violences sexuelles, ainsi que dans le cadre de leur propre utilisation secondaire. Dans la mesure où les hôpitaux et les

de gewesten voor wat betreft hun bevoegdheden. Deze bevoegdheid van het Instituut om de werking van de ZSG te evalueren doet vanzelfsprekend geen afbreuk aan de bevoegdheden van de gewesten en gemeenschappen, of de geldende regelgeving.

Het Verzekeringscomité is bevoegd om de uitvoering van de overeenkomst tussen het ziekenhuis en het Verzekeringscomité te controleren.

De Koning bepaalt de regels met betrekking tot de evaluatie van de ZSG en van de partners in het ZSG. Hierbij kan de Koning onder meer de vorm en de termijnen vastleggen van de evaluatie van de ZSG en de politiediensten. Bovendien legt de Koning de gevolgen vast van een negatieve evaluatie. De bekrachtiging van het ZSG als samenwerkingsverband kan door het Instituut worden geschorst of ingetrokken.

TITEL IX

De verwerking van persoonsgegevens

In het kader van de ZSG-werking worden persoonsgegevens verwerkt. Deze titel van de wet regelt de verwerking van deze gegevens.

De wettekst werd voor advies voorgelegd aan de Gegevensbeschermingsautoriteit (advies 65/2023 van 24 maart 2023), de Raad van State (advies 75.251/2 van 12 februari 2024), en het Controleorgaan op de politionele informatie (COC) (advies DA240001 van 19 februari 2024).

Na het ontvangen van de voornoemde adviezen werden de bepalingen in deze titel op de in de adviezen aangehaalde punten aangepast en verduidelijkt om aldus het wetsontwerp niet alleen leesbaarder en transparanter te maken krachtens artikel 22 van de Grondwet, maar tevens om het in lijn te brengen met de bemerkingen zoals geuit in het advies van de Gegevensbeschermingsautoriteit (zie paragrafen 8 en 9), alsook in de andere adviezen.

In het kader van huidig wetsontwerp worden niet enkel persoonsgegevens verwerkt, maar tevens voorziet dit wetsontwerp in de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 en 10 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

De ziekenhuizen en de politiediensten verzamelen en verwerken de persoonsgegevens voor doeleinden op basis van de bestaande wetgeving. Dit in het kader van de dienstverlening die deze actoren aanbieden met betrekking tot de bijstand van slachtoffers van seksueel geweld alsook met betrekking tot hun eigen doeleinden van secundair gebruik. Voor zover de ziekenhuizen en

services de police se sont déjà vu attribuer certaines tâches en vertu du droit commun, du droit de la santé ou des dispositions policières, ou que certains pouvoirs sont accordés à ces acteurs, il convient de ne pas les répéter dans le présent projet de loi.

Toutefois, en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel, ce projet de loi prévoit certains traitements supplémentaires de données à caractère personnel. En effet, certaines des données à caractère personnel collectées dans le cadre de la prestation de services et d'assistance aux victimes de violences sexuelles doivent également être partagées avec l'Institut afin d'assurer le bon fonctionnement du CPVS et de mener des recherches scientifiques. Pour ces finalités d'utilisation secondaire des données à caractère personnel par l'Institut, le projet de loi prévoit une base légale pour un tel traitement de ces données à caractère personnel, comme le conseille le paragraphe 7 de l'avis 65/2023 de l'Autorité de protection des données du 24 mars 2023.

Ce projet de loi énumère donc les éléments essentiels du traitement des données afin de respecter les exigences de l'article 22 de la Constitution et la jurisprudence constante de la Cour constitutionnelle en la matière et s'appuyant sur l'avis 65/2023 de l'Autorité de protection des données du 24 mars 2023.

Art. 53

L'article 53 décrit les bases juridiques du traitement des données à caractère personnel afin de préciser la légalité des traitements.

Dans le cadre des CPVS, des catégories ordinaires (article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données) et spéciales de données à caractère personnel (article 9 du Règlement Général sur la Protection des Données) sont traitées et, par conséquent, une base juridique différente est requise pour les deux catégories.

En outre, il convient de référer à l'article 10 du Règlement Général sur la Protection des Données car les données à caractère pénal sont également traitées dans le cadre de ce projet de loi.

Les données à caractère personnel enregistrées et traitées en vertu de la présente loi sont traitées conformément à la réglementation sur la protection des personnes physiques lors du traitement des données à caractère personnel. Le traitement de données à caractère personnel est fondé sur le fait que le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle les responsables de traitement respectifs sont soumis,

de politiediensten bepaalde taken reeds toegewezen kregen op grond van gemeenrechtelijke, gezondheidsrechtelijke of politionele bepalingen of aan deze actoren bepaalde bevoegdheden worden verleend, dienen deze niet herhaald te worden in dit wetsontwerp.

Echter, met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens wordt in onderhavig wetsontwerp voorzien in een aantal bijkomende verwerkingen van persoonsgegevens. Inderdaad, een aantal van de verzamelde persoonsgegevens in het kader van de dienstverlening en bijstand aan slachtoffers van seksueel geweld dienen eveneens met het Instituut te worden gedeeld om de goede werking van de ZSG te kunnen verzekeren en wetenschappelijk onderzoek te kunnen uitvoeren. Voor deze doeleinden van secundair gebruik van de persoonsgegevens door het Instituut voorziet het wetsontwerp in een wettelijke basis voor deze verwerking van deze persoonsgegevens, zoals geadviseerd wordt in paragraaf 7 van het advies 65/2023 van 24 maart 2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

In dit wetsontwerp worden aldus de essentiële elementen van de gegevensverwerking opgelijst teneinde te voldoen aan de vereisten van artikel 22 Grondwet en de vaststaande rechtspraak hieromtrent van het Grondwettelijk Hof en voortbouwend op het advies 65/2023 van 24 maart 2023 van de Gegevensbeschermingsautoriteit.

Art. 53

In artikel 53 worden de rechtsgronden voor de verwerking van de persoonsgegevens beschreven om de rechtmatigheid van de verwerkingen te duiden.

In het kader van de ZSG worden zowel gewone (artikel 6 Algemene Verordening Gegevensbescherming) als bijzondere categorieën van persoonsgegevens (artikel 9 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming) verwerkt en is er bijgevolg voor beide categorieën een andere rechtsgrond vereist.

Bijkomend dient er verwezen te worden naar artikel 10 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming omdat er ook gegevens van strafrechtelijke aard verwerkt worden in het kader van dit wetsontwerp.

De persoonsgegevens die geregistreerd en verwerkt worden in het kader van deze wet, worden verwerkt conform de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens. De verwerking van persoonsgegevens is gebaseerd op het feit dat de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de respectievelijke verwerkingsverantwoordelijken rust, met de daaraan

avec les bases légales associés au traitement portant sur des catégories particulières de données à caractère personnel et le traitement des données à caractère personnel relatives aux condamnations pénales et aux infractions.

Les données à caractère personnel enregistrées et traitées en vertu de la présente loi sont traitées conformément à la réglementation sur la protection des personnes physiques lors du traitement des données à caractère personnel. Le traitement de données à caractère personnel est basé sur l'article 6, alinéa 1er, 1), c) du Règlement Général sur la Protection des Données.

Dans la mesure où le traitement concerne des catégories particulières de données à caractère personnel telles que mentionnées à l'article 9, alinéa 1er du Règlement Général sur la Protection des Données, il est autorisé en vertu de l'article 9, alinéa 2, h) et j) Règlement Général sur la Protection des Données, la présente loi constituant la base juridique.

Dans la mesure où le traitement concerne des données de nature pénale telles que visées à l'article 10 du Règlement Général sur la Protection des Données, il est autorisé en vertu de l'article 10, § 1er, 3° et 4°, de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Dans la mesure où le traitement des données à caractère personnel est lié aux tâches et aux finalités du traitement effectué par les services de police, il s'effectue dans le cadre de la loi sur la fonction de police et de ses dispositions relatives au traitement de données à caractère personnel.

Art. 54

L'article 54 définit les finalités du traitement, premier élément essentiel dans le cadre du principe de légalité en ce qui concerne le traitement des données à caractère personnel en vertu de l'article 22 de la Constitution.

En outre, les responsables du traitement pour les finalités du traitement décrites sont définis à l'article 54 afin d'indiquer aux personnes concernées à qui elles peuvent s'adresser en cas de questions ou de problèmes liés au traitement de leurs données, ce qui est conforme au principe de transparence énoncé à l'article 5, premier alinéa, point a), du Règlement Général sur la Protection des Données. En outre, cela indique clairement au responsable du traitement qu'il a une obligation de

gekoppelde rechtsgronden voor de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens of de verwerking van persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten.

De persoonsgegevens die geregistreerd en verwerkt worden in het kader van deze wet, worden verwerkt conform de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens. De verwerking van persoonsgegevens is gebaseerd op artikel 6, eerste lid, 1), c) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

In de mate dat de verwerking betrekking heeft op bijzondere categorieën van persoonsgegevens zoals vermeld in artikel 9, eerste lid van de Algemene Verordening Gegevensbescherming, is ze toegelaten krachtens artikel 9, tweede lid, h) en j) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming met deze wet als wettelijke grondslag.

In de mate dat de verwerking betrekking heeft op gegevens van strafrechtelijke aard zoals bedoeld in artikel 10 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming, is ze toegelaten krachtens artikel 10, § 1, 3° en 4°, van de Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

In de mate dat de verwerking van persoonsgegevens betrekking heeft op de taken en doeleinden van de verwerking die door politiediensten worden uitgevoerd, gebeurt dit op grond van de wet op het politieambt en de daarin opgenomen bepalingen inzake verwerking van persoonsgegevens.

Art. 54

In artikel 54 worden de verwerkingsdoeleinden bepaald, als eerste essentieel element in het kader van het wettigheidsbeginsel inzake de verwerking van persoonsgegevens, overeenkomstig artikel 22 van de Grondwet.

Daarenboven worden de verwerkingsverantwoordelijken voor de beschreven verwerkingsdoeleinden bepaald in artikel 54, teneinde de betrokkenen te informeren bij wie ze terecht kunnen met vragen of problemen met betrekking tot de verwerking van hun gegevens en zo te voldoen aan het transparantiebeginsel in artikel 5, eerste lid a) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Bovendien wordt aldus aan de verwerkingsverantwoordelijke duidelijk gemaakt dat deze een verantwoordingsplicht

rendre compte, comme le stipule l'article 5, deuxième paragraphe, du Règlement Général sur la Protection des Données.

Une distinction est faite entre les finalités du traitement des différents acteurs, comme l'a conseillé le Conseil d'État dans son avis 75.251/2 du 12 février 2024.

Finalités de traitement par les hôpitaux

Tout d'abord, le § 1 de cet article décrit les finalités de traitement en vertu desquelles les hôpitaux traitent des données à caractère personnel en tant que responsables du traitement.

Les hôpitaux traitent donc des données à caractère personnel pour les deux finalités suivantes:

1. l'offre de soins médicaux et sociaux aux victimes de violences sexuelles qui s'adressent à la structure CPVS;

2. la réalisation de services médico-légaux aux victimes de violences sexuelles qui s'adressent à la structure CPVS. Ceci afin de permettre la détection des infractions de violences sexuelles et l'application de la loi pénale par les services de police et le ministère public.

Finalités du traitement par les services de police

Les services de police, en leur qualité de responsables du traitement, traitent donc des données à caractère personnel pour conduire des enquêtes policières et pénales (§ 2).

Finalités de traitement par l'Institut

Le § 3 décrit les finalités de traitement effectué par l'Institut en tant que responsable du traitement. Le traitement à ces fins est essentiel au fonctionnement et à l'existence du CPVS, ainsi qu'aux politiques de lutte contre les violences sexuelles.

En effet, les CPVS ont été créés en exécution de l'article 25 de la Convention d'Istanbul. Le 11 avril 2016, l'Institut a été officiellement désigné comme l'organe responsable de la coordination, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et mesures belges dans le cadre de la Convention. L'Institut a lancé le projet-pilote relatif aux CPVS en 2017 et en est le coordinateur depuis lors. Ce projet de loi confie à l'Institut la responsabilité du monitoring et de l'évaluation des CPVS. La Convention d'Istanbul prescrit que des recherches soient menées sur toutes les formes de violences basées sur le genre (article 11). Les données de la structure CPVS

heeft zoals bepaald in artikel 5, tweede lid Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de verwerkingsdoeleinden van de verschillende actoren, zoals de Raad van State dit adviseerde in diens advies 75.251/2 van 12 februari 2024.

Verwerkingsdoeleinden van de ziekenhuizen

Vooreerst worden in § 1 van dit artikel de verwerkingsdoeleinden beschreven op grond waarvan de ziekenhuizen als verwerkingsverantwoordelijke persoonsgegevens verwerken.

De ziekenhuizen verwerken de persoonsgegevens dan ook met het oog op de volgende twee doeleinden:

1. het bieden van medische en sociale diensten aan slachtoffers van seksueel geweld die zich wenden tot het ZSG;

2. het bieden van forensische dienstverlening aan slachtoffers van seksueel geweld die zich wenden tot het ZSG. Dit met het oog op het opsporen van misdrijven inzake seksueel geweld en het handhaven van de strafwet door de politiediensten en het openbaar ministerie.

Verwerkingsdoeleinden van de politiediensten

De politiediensten verwerken, in hun hoedanigheid van verwerkingsverantwoordelijke, de persoonsgegevens met het oog op het uitvoeren van politioneel en strafrechtelijk onderzoek (§ 2).

Verwerkingsdoeleinden door het Instituut

In § 3 worden de verwerkingsdoeleinden beschreven die worden uitgevoerd door het Instituut als verwerkingsverantwoordelijke. De verwerkingen in functie van deze doeleinden zijn essentieel voor de werking en het bestaan van de ZSG alsook het beleid tegen seksueel geweld.

Inderdaad, de ZSG zijn opgericht ter uitvoering van artikel 25 van het Verdrag van Istanbul. Op 11 april 2016 werd het Instituut officieel aangesteld als het orgaan dat verantwoordelijk is voor de coördinatie, uitvoering, opvolging en evaluatie van de Belgische beleidslijnen en maatregelen in het kader van dit Verdrag. Het Instituut heeft het pilootproject inzake de ZSG in 2017 opgestart en is de coördinator van de ZSG sindsdien. In dit wetsontwerp wordt aan het Instituut de verantwoordelijkheid voor de monitoring en evaluatie van de ZSG toegekend. Het Verdrag van Istanbul schrijft voor dat er onderzoek dient te gebeuren naar alle vormen van gender-gerelateerd

permettent d'améliorer qualitativement la recherche scientifique sur les violences sexuelles, de collecter des données statistiques sur les violences sexuelles (en plus des statistiques policières actuellement en vigueur) et d'assurer un suivi épidémiologique des violences sexuelles en Belgique. La politique de prévention et de prise en charge basée sur la recherche factuelle en Belgique peut de cette façon être optimisée.

La réalisation de ces recherches est une tâche confiée à l'Institut en tant qu'organe de coordination au sens de l'article 10 de la Convention d'Istanbul.

En outre, en vertu de l'article 4, alinéa 1er, 1° de sa loi fondatrice, l'Institut est habilité à réaliser des études et des recherches sur le genre et l'égalité des femmes et des hommes. Dans le cadre de cette compétence, l'Institut a déjà développé une solide expertise en matière de recherche scientifique et statistique sur les violences sexuelles. Par conséquent, l'Institut est compétent et qualifié pour mener des recherches scientifiques et statistiques sur les CPVS et sur les données statistiques relatives aux violences sexuelles.

L'Institut est responsable du traitement pour les trois finalités suivantes:

1° la réalisation d'études scientifiques ou statistiques, conformément à l'article 89, § 1er du Règlement Général sur la Protection des Données et, le cas échéant, à l'article 89, §§ 2 et 3 du Règlement Général sur la Protection des Données et au Titre 4 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel;

2° la réalisation d'une étude sur le phénomène des violences sexuelles en vue de développer de nouvelles initiatives politiques dans le cadre de la lutte contre les violences sexuelles;

3° l'évaluation du fonctionnement des CPVS.

En ce qui concerne la première et deuxième finalité, l'Institut, en tant qu'organe de coordination au sens de l'article 10 de la Convention d'Istanbul, est chargé du monitoring des mesures prises dans le cadre de cette Convention. Les CPVS ont été créés en tant que centres visés à l'article 25 de la Convention et constituent donc une mesure d'application de la Convention. Pour obtenir une image longitudinale du fonctionnement et de l'efficacité des CPVS, il est nécessaire de disposer de données sur une période plus longue à des fins scientifiques ou statistiques.

geweld (artikel 11). Met de gegevens van de ZSG-afdeling kan wetenschappelijk onderzoek naar seksueel geweld kwaliteitsvoller worden, kunnen statistische gegevens m.b.t. seksueel geweld verzameld worden (naast de vandaag geldende politiestatistieken) en kan seksueel geweld in België epidemiologisch opgevolgd worden. Zo kan het preventief en zorg-beleid op basis van evidence-based onderzoek in België geoptimaliseerd worden.

Het uitvoeren van dergelijke onderzoeken is een taak toebedeeld aan het Instituut als coördinerend orgaan in de zin van artikel 10 van het Verdrag van Istanbul.

Daarnaast is het Instituut krachtens artikel 4, lid 1, 1° van zijn oprichtingswet bevoegd om studies en onderzoeken betreffende gender en gelijkheid van vrouwen en mannen te verrichten. Binnen deze bevoegdheid heeft het Instituut reeds een sterke expertise ontwikkeld in het wetenschappelijk en statistisch onderzoek inzake seksueel geweld. Bijgevolg is het Instituut bevoegd en geschikt voor het wetenschappelijk en statistisch onderzoek inzake de ZSG en inzake de statische gegevens m.b.t. seksueel geweld.

Het Instituut is verwerkingsverantwoordelijke voor de volgende drie doelen:

1° het uitvoeren van wetenschappelijke of statistische studies, in overeenstemming met artikel 89, § 1 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming en in voorkomend geval met artikel 89, §§ 2 en 3 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming en Titel 4 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens;

2° het uitvoeren van onderzoek naar het fenomeen van seksueel geweld met het oog op het ontwikkelen van nieuwe beleidsinitiatieven in het kader van de strijd tegen seksueel geweld;

3° evaluatie van de werking van de ZSG.

Wat het eerste en tweede doel betreft, is het Instituut als coördinerend orgaan in de zin van artikel 10 van het Verdrag van Istanbul belast met de monitoring van maatregelen die werden genomen in het kader van dat Verdrag. De ZSG zijn opgericht als de centra bedoeld in artikel 25 van het Verdrag en bijgevolg een uitvoerende maatregel van het Verdrag. Om een longitudinaal beeld te krijgen van de werking en doeltreffendheid van de ZSG is het noodzakelijk om gegevens over een langere periode ter beschikking te hebben voor wetenschappelijke of statistische doeleinden.

En ce qui concerne le troisième objectif, il est important de souligner que le bon fonctionnement des CPVS est essentiel pour la politique de lutte contre les violences sexuelles. Les violences sexuelles constituent un problème de société et de santé publique qui touche une grande partie de la société. Ses conséquences à court et à long terme ne peuvent être sous-estimées. Les CPVS ont été créés pour aider et soutenir les victimes de violences et favoriser leur processus de reconstruction. Par conséquent, le bon fonctionnement des CPVS a un impact positif sur la société dans son ensemble. Le fonctionnement des CPVS doit donc faire l'objet d'un monitoring sur tous les plans (médical, psychologique, social, policier, judiciaire, médico-légal, etc.) Les traitements ne concernent que cela. Aucune donnée non pertinente par rapport à la finalité du traitement ne sera traitée.

Afin de coordonner le fonctionnement des CPVS et de mener des recherches scientifiques sur les violences sexuelles, il est nécessaire de traiter certaines données à caractère personnel de manière uniforme et centralisée. De cette manière, il est possible de mener des recherches scientifiques sur les violences sexuelles et le fonctionnement des CPVS, puis de formuler des recommandations politiques en connaissance de cause.

Toutefois, cela n'empêche pas chaque partenaire de traiter en plus à sa manière les données à caractère personnel qu'il collecte dans le cadre de ses propres objectifs en tant que responsable du traitement.

Pour atteindre les objectifs énumérés à l'article 54, § 3, les données à caractère personnel doivent être communiquées à l'Institut par les partenaires des CPVS. Afin de protéger au mieux les droits des personnes concernées dans le processus, il est prévu que ce transfert se fasse de manière anonyme, à moins que l'anonymisation ne permette pas à l'Institut d'accomplir les tâches qui lui sont assignées par le présent projet de loi. Dans ce cas, les données à caractère personnel doivent être transférées à l'Institut sous forme pseudonymisée. En utilisant la pseudonymisation de la plateforme eHealth, la plateforme *healthdata.be* ne reçoit jamais l'identité (ni NISS, ni nom, ni prénom, etc.) de la victime.

En outre, lorsque certaines données sont transmises sous une forme pseudonymisée, le principe de minimisation des données doit être respecté. Afin de respecter la pseudonymisation telle que définie à l'article 4, 5) du Règlement Général sur la Protection des Données, compte tenu de la nature particulièrement sensible des données, il faudra appliquer plusieurs *Privacy Enhancement Techniques* (ci-après dénommées "PET's"). L'une de ces techniques est, par

Met betrekking tot het derde doel, is het belangrijk om te benadrukken dat de goede werking van de ZSG essentieel is voor het beleid tegen seksueel geweld. Seksueel geweld is een samenlevings- en volksgezondheidsprobleem, waar een enorme proportie van de samenleving mee te maken krijgt. De gevolgen ervan zijn niet te onderschatten op korte en op langere termijn. De ZSG zijn in het leven geroepen om de slachtoffers van geweld te helpen en ondersteunen, en hun verwerkingsproces te bevorderen. Een goede werking van de ZSG heeft bijgevolg een positief effect op de samenleving als geheel. De werking van de ZSG moet dan ook op al zijn vlakken gemonitord worden (medisch, psychologisch, sociaal, politioneel, justitieel, forensisch enz.). De verwerkingen hebben enkel hierop betrekking. Er worden geen gegevens verwerkt die niet relevant zijn voor het verwerkingsdoel.

Om de werking van de ZSG te coördineren en wetenschappelijk onderzoek over seksueel geweld te kunnen voeren, is het noodzakelijk om bepaalde persoonsgegevens op uniforme wijze en gecentraliseerd te verwerken. Op die manier kan wetenschappelijk onderzoek gebeuren over seksueel geweld en de werking van de ZSG en kunnen vervolgens met kennis beleidsaanbevelingen worden gemaakt.

Dit belet echter niet dat elke partner de door hem verzamelde persoonsgegevens daarnaast op zijn eigen manier verwerkt in het kader van zijn eigen doelstellingen als verwerkingsverantwoordelijke.

Om de doeleinden opgenomen in artikel 54, § 3 te bereiken moeten de persoonsgegevens door de partners van de ZSG worden meegedeeld aan het Instituut. Om hierbij de rechten van de betrokkenen zoveel mogelijk te beschermen wordt voorzien dat deze overdracht op een geanonimiseerde manier moet gebeuren, tenzij de anonimisering het Instituut niet zou toelaten om de door dit wetsontwerp opgedragen opdrachten uit te voeren. In dat geval dienen de persoonsgegevens in gepseudonimiseerde vorm over te worden gedragen aan het Instituut. Door het gebruik van de pseudonimisatie van het eHealth-platform, ontvangt het *healthdata.be*-platform nooit de identiteit (noch INSZ, naam, voornaam enz.) van het slachtoffer.

Wanneer bepaalde gegevens in gepseudonimiseerde vorm worden overgedragen, dient bovendien het beginsel van gegevensminimalisatie in acht te worden genomen. Teneinde te voldoen aan de pseudonimisering zoals gedefinieerd in artikel 4, 5) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming zullen gelet op de bijzonder gevoelige aard van de gegevens meerdere Privacy Enhancement Techniques (hierna "PETs" genoemd) moeten worden toegepast. Een dergelijke techniek

exemple, l'agrégation à un niveau supérieur. Grâce à cette technique, il est nécessaire de vérifier si les données à caractère personnel peuvent être agrégées à un niveau supérieur de sorte que l'identification ne soit pas possible dès le moment où elles sont transmises par la structure CPVS. Cette méthode de travail a également été conseillée par le COC aux paragraphes 18 et 19 de l'avis DA240001 daté du 19 février 2024. Par exemple, la date de naissance de la victime peut être traduite en âge. Le code postal du lieu de résidence peut être traduit au niveau de l'arrondissement (et non au niveau du lieu de résidence exact). Toutes les dates relatives à l'admission peuvent être converties en délais (X nombre de heures/jours/semaines) entre la date enregistrée et la date de la première admission au CPVS. Toutes les heures peuvent être converties en période de temps (matin, midi, après-midi, soir, nuit). Dans les données relatives à l'auteur des violences sexuelles, la relation de l'auteur avec la victime est décrite comme partenaire/ex-partenaire, membre de la famille, connaissance, étranger. Les données exactes relatives à l'auteur ne sont pas traitées. Toutefois, dans de nombreux cas, l'application d'une telle technique ne sera pas suffisante pour obtenir des données anonymisées ou pseudonymisées (lorsque l'anonymisation n'est pas possible). Il conviendra donc d'examiner au cas par cas quelles PET's sont nécessaires pour répondre aux exigences imposées par le Règlement Général sur la Protection des Données en la matière.

En tout état de cause, il ne fait aucun doute qu'à ces finalités, les échantillons proprement dits contenant des traces médico-légales (telles que certaines matières corporelles, excrétions et sécrétions et/ou la collecte de toute autre trace médico-légale) ne seront jamais communiqués à l'Institut, et que ces traces elles-mêmes ne feront l'objet d'aucun exercice d'anonymisation ou de pseudonymisation. Seuls les constatations et les résultats obtenus à partir de ces traces médico-légales seront anonymisés ou pseudonymisés.

Les données enregistrées dans le dossier du patient par l'hôpital partenaire dans un CPVS à la suite d'une admission au CPVS, sont transférées à HealthData (par l'intermédiaire de e-health qui est reponsable de l'anonymisation ou au moins la pseudonymisation en tant que *trusted third party*). L'Institut, ainsi que les instances auxquelles l'Institut fait appel pour traiter des données, ont accès aux données de Healthdata. Pour ce transfert, une autorisation a été demandée à la chambre Sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information. L'INCC, un sous-traitant de l'Institut, traite les données dans le cadre du monitoring des CPVS et à des fins statistiques et scientifiques.

is bijvoorbeeld de aggregatie naar een hoger niveau. Middels deze techniek moet worden nagegaan of de persoonsgegevens kunnen worden geaggregeerd naar een hoger niveau zodat identificatie niet mogelijk is vanaf het moment dat ze door de ZSG-afdeling worden bezorgd. Deze methode van werken werd tevens geadviseerd door het COC in § 18 en § 19 van het advies DA240001 van 19 februari 2024. Zo kan bijvoorbeeld de geboortedatum van het slachtoffer vertaald worden naar de leeftijd. De postcode van de woonplaats kan worden vertaald naar arrondissementaal niveau (niet naar exacte woonplaats). Alle data met betrekking tot de aanmelding kan worden omgezet naar een termijnen (X aantal uren/dagen/weken) tussen de geregistreerde datum en de datum van de eerste aanmelding op het ZSG. Alle tijdstippen kunnen worden omgezet naar een dagdeel (voormiddag, middag, namiddag, avond, nacht). Bij de gegevens m.b.t. de dader van het seksueel geweld wordt de relatie van de dader tot het slachtoffer omschreven als partner/ex-partner, familielid, kennis, onbekende. De exacte gegevens van de dader worden niet verwerkt. Echter, in veel gevallen zal het toepassen van een dergelijke techniek niet voldoende zijn om tot geanonimiseerde of gepseudonimiseerde gegevens (wanneer anonimisatie niet mogelijk is) te komen. Derhalve zal geval per geval dienen te worden bekeken welke PETs nodig zijn om te voldoen aan de vereisten die de Algemene Verordening Gegevensbescherming in deze zin oplegt.

In elk geval kan er geen twijfel over bestaan dat voor deze doeleinden nooit de eigenlijke stalen met forensische sporen (zoals bepaalde lichaamsmaterialen, excreties en secreties en/of de verzameling van enige andere forensische sporen) zullen worden meegedeeld aan het Instituut, noch dat deze sporen zelf het voorwerp zullen uitmaken van enige anonimiserings- of pseudonimiseringsoefening. Enkel de bevindingen en resultaten bekomen op grond van deze forensische sporen zullen worden geanonimiseerd of gepseudonimiseerd.

De gegevens die in het patiëntendossier worden geregistreerd door het ziekenhuis dat partner is in een ZSG naar aanleiding van een aanmelding bij het ZSG, worden overgemaakt aan HealthData (via e-health die als *trusted third party* instaat voor de anonimisering of minstens pseudonomisering). Het Instituut, en de instanties waarop het Instituut een beroep doet om gegevens te verwerken, hebben toegang tot de gegevens van Healthdata. Voor deze doorgifte werd er een machtiging aangevraagd bij de Afdeling Sociale Zekerheid en Gezondheid van het Informatieveiligheidscomité. Het NICC, een verwerker van het Instituut, verwerkt de gegevens in het kader van de monitoring van de ZSG en voor statistische en wetenschappelijke doeleinden.

Étant donné que l'INCC agit en tant que sous-traitant de l'Institut, les obligations et responsabilités concrètes des deux parties sont définies dans un contrat de sous-traitance, conformément à l'article 28 du Règlement Général sur la Protection des Données.

Les données à caractère personnel collectées par l'hôpital sont conservées dans l'entrepôt de données de Healthdata, auquel l'Institut a accès après anonymisation ou pseudonymisation. Les données à caractère personnel collectées par les services de police sont communiquées à l'Institut national de criminalistique et de criminologie (INCC) après anonymisation ou pseudonymisation. L'INCC agit en tant que sous-traitant pour la réalisation de la recherche relative au monitoring et à l'évaluation des CPVS. L'Institut n'a accès qu'aux rapports anonymisés.

Cela est nécessaire pour mener des recherches scientifiques et statistiques sur les besoins spécifiques des CPVS et sur les violences sexuelles en Belgique.

Si les données des hôpitaux auxquelles l'Institut a accès via Healthdata étaient toujours anonymisées, il ne serait pas possible pour l'Institut de remplir adéquatement ses missions légales. En effet, des informations seraient perdues dans ce cas (telles que l'âge, le sexe, etc.), qui sont nécessaires à des fins de monitoring et de recherche scientifique. Dans ce cas, certaines données seront conservées sous forme pseudonymisée dans Healthdata.

Afin de protéger au mieux les droits des personnes concernées, et dans le cadre des finalités énumérées, les données ne sont transmises qu'après anonymisation, ou au moins pseudonymisation, au cas où l'anonymisation ne permettrait pas d'atteindre la finalité, et de manière proportionnelle et minimalisée à l'Institut et de telle manière que l'Institut ne puisse procéder à aucune forme de (ré)identification de la personne concernée.

L'Institut n'est en aucun cas autorisé à procéder à une quelconque forme de (ré)identification de la personne concernée.

Comme cité à plusieurs reprises ci-dessus l'article 54 § 3 prévoit que pour le traitement de données à caractère personnel en fonction des finalités de traitement définies au § 3, l'Institut est le responsable du traitement.

Le fait que l'Institut soit responsable du traitement en fonction de ces finalités n'affecte pas les finalités de traitement existants des hôpitaux et des services de police en vertu des réglementations spécifiquement applicables

Gelet op het feit dat het NICC optreedt als verwerker van het Instituut, worden de concrete taken en verantwoordelijkheden van beide partijen uiteengezet in een verwerkersovereenkomst, overeenkomstig artikel 28 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

De persoonsgegevens die zijn verzameld door het ziekenhuis worden bewaard in het datawarehouse van Healthdata, waartoe het Instituut toegang heeft na anonimisatie of pseudonimisering. De persoonsgegevens die door de politiediensten zijn verzameld, worden aan het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC) meegedeeld, na anonimisatie of pseudonimisering. Het NICC treedt op als verwerker voor de uitvoering van het onderzoek n.a.v. de monitoring en evaluatie van de ZSG. Het Instituut heeft enkel toegang tot geanonimiseerde verslagen.

Dit is noodzakelijk om wetenschappelijk en statistisch onderzoek te verrichten naar de specifieke zorgbehoeftes van de ZSG en naar seksueel geweld in België.

Als de gegevens van de ziekenhuizen waartoe het Instituut via Healthdata toegang heeft, altijd zouden worden geanonimiseerd, is het niet steeds mogelijk voor het Instituut om zijn wettelijke opdrachten afdoende uit te voeren. Er zou in dat geval immers informatie verloren gaan (zoals de leeftijd, het geslacht, …), die noodzakelijk is voor het doel van monitoring en wetenschappelijk onderzoek. In dat geval zullen bepaalde gegevens gepseudonomiseerd worden bijgehouden in Healthdata.

Teneinde de rechten van de betrokkenen zoveel mogelijk te beschermen, en in het licht van de doeleinden die worden opgesomd worden de gegevens enkel na anonimisering, of minstens na pseudonimisering voor het geval dat anonimisering niet zou toelaten het doeleinde te realiseren, proportioneel en geminimaliseerd meegedeeld met het Instituut en dit zodanig dat het Instituut niet kan overgaan tot enige vorm van (re-)identificatie van de betrokkene.

Het is het Instituut hierbij op generlei wijze toegestaan over te gaan tot enige vorm van (re-)identificatie van de betrokkene.

Zoals hierboven meermaals aangehaald wordt, bepaalt artikel 54, § 3 dat voor de verwerking van de persoonsgegevens in functie van de in § 3 bepaalde verwerkingsdoeleinden, het Instituut de verwerkingsverantwoordelijke is.

Het feit dat het Instituut verwerkingsverantwoordelijke in het licht van deze verwerkingsdoeleinden is, doet geen afbreuk aan en laat enige bestaande verwerkingsdoeleinden die de ziekenhuizen en de politiediensten zouden

aux hôpitaux et aux services de police (comme, par exemple, mais sans s'y limiter: la loi Qualité et la loi sur la fonction de police) ou en vertu du Règlement Général sur la Protection des Données, sans préjudice des dispositions suivantes.

Ainsi, les hôpitaux et les services de police devraient évidemment pouvoir traiter eux-mêmes les données à des fins de recherche scientifique et historique et à des fins statistiques. Ceci en vertu de l'article 9, paragraphe 2, point j), du Règlement Général sur la Protection des Données, conformément à l'article 89, paragraphe 1, du Règlement Général sur la Protection des Données. Cette loi ne s'oppose pas à un tel traitement à des fins de recherche.

Pour le traitement des données à caractère personnel en fonction de ce qui est défini au § 4 l'hôpital ou le service de police concerné agit – en fonction de l'entité à laquelle il est demandé de partager les données à caractère personnel avec l'Institut – en tant que responsable de traitement distinct et indépendant, respectivement.

Art. 55

Les données à caractère personnel sont collectées auprès des victimes de violences sexuelles qui se présentent au sein des CPVS et, le cas échéant, auprès de leur personne de soutien ou de la personne qui exerce leurs droits comme le prévoit l'article 14, § 2 en 3 de la loi Droits du patient, ainsi que, le cas échéant, auprès de l'auteur présumé ou les auteurs présumés des violences sexuelles. Ce sont les catégories de personnes auprès desquelles les données sont collectées en vertu du présent projet de loi.

À l'heure actuelle, seule la présence d'une personne de soutien est enregistrée, mais il est possible que cela soit étendu ultérieurement à la relation que cette personne entretient avec la victime. C'est pourquoi la personne de soutien est reprise ici dans les catégories de personnes concernées.

Art. 56

Cet article énumère les catégories de données collectées pour chacune des finalités du présent projet de loi. Il s'agit des données traitées au regard des finalités de l'article 54, § 1, § 2 et § 3. Ces données sont communiquées à l'Institut conformément à l'article 54, § 4 du projet de loi.

hebben op grond van andere specifieke regelgeving (zoals bijvoorbeeld, doch niet beperkt tot: de Kwaliteitswet en de wet op het politieambt) of op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming onverlet.

Zo moet het uiteraard mogelijk zijn dat de ziekenhuizen en politiediensten zelf de gegevens kunnen verwerken voor wetenschappelijk en historisch onderzoek en voor statistische doeleinden. Dit op grond van artikel 9, tweede lid, j) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming overeenkomstig artikel 89, eerste lid van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Deze wet staat deze verwerkingen voor onderzoek niet in de weg.

Voor de verwerking van de persoonsgegevens in functie van hetgeen in § 4 wordt bepaald, treedt – afhankelijk aan welke entiteit gevraagd wordt de persoonsgegevens te delen met het Instituut – respectievelijk het desbetreffende ziekenhuis of de desbetreffende politiedienst op als afzonderlijke en onafhankelijke verwerkingsverantwoordelijke.

Art. 55

De persoonsgegevens worden verzameld van de slachtoffers van het seksueel geweld die zich aanmelden bij de ZSG en, in voorkomend geval, hun steunfiguur of de persoon die hun rechten uitoefent zoals voorzien in artikel 14 § 2 en 3 van de wet Patiëntenrechten, alsook, in voorkomend geval, van de vermeende dader(s) van seksueel geweld. Dit zijn de categorieën van personen van wie de gegevens krachtens dit wetsontwerp worden ingezameld.

Op dit ogenblik wordt enkel geregistreerd of er een steunfiguur aanwezig is, maar het is mogelijk dat dit later wordt uitgebreid tot de relatie die deze persoon heeft met het slachtoffer. Daarom wordt ook de steunfiguur hier als categorie van betrokkene opgenomen.

Art. 56

In dit artikel worden de categorieën van gegevens opgesomd die worden ingezameld voor elk van de doeleinden van dit wetsontwerp. Het gaat over de gegevens die worden verwerkt in het licht van de doeleinden, zoals bepaald in artikel 54, § 1, § 2 en § 3. Deze gegevens worden aan het Instituut meegedeeld overeenkomstig artikel 54, § 4 van het wetsontwerp.

En vertu de cet article, le Roi est autorisé à indiquer, après délibération en Conseil des ministres, les données précises à traiter par rapport aux catégories de données définies aux § 1 et § 2 afin d'atteindre les finalités de traitement énumérées à l'article 54, § 1, § 2 et § 3.

§ 1er. Concernant les personnes qui se présentent auprès d'une structure CPVS en tant que victimes de violences sexuelles, différentes catégories de données sont, le cas échéant et si elles sont connues, enregistrées par l'hôpital en fonction des finalités de traitement définies à la présente loi. Les données suivantes, entre autres, sont pertinentes:

1° les informations relatives à l'admission au sein de la structure CPVS: par exemple l'identification de l'hôpital organisant la structure CPVS, le mode, la date et l'heure d'admission;

2° les informations relatives aux violences sexuelles: par exemple la nature des violences sexuelles, le sexe de l'auteur ou les auteurs présumé(s), le lien entre la victime et l'auteur ou les auteurs présumé(s);

3° les informations sur la victime: par exemple âge, sexe, situation professionnelle ou études, éventuel handicap de la victime, éventuels antécédents de violences sexuelles;

4° les informations relatives à la prise en charge dispensée: les soins de santé dispensés, l'orientation vers des professionnels des soins de santé pour le suivi, les informations sur le suivi, le suivi par le psychologue au sein de la structure CPVS;

5° les informations sur la santé physique, sexuelle et mentale de la victime, ainsi que des informations sur la prise de médicaments, la consommation d'alcool et la consommation de drogues;

6° les informations relatives aux interventions des services de police: connaissance ou non par la police des violences sexuelles, plainte éventuelle déposée par la victime lors de la première admission, parquet du procureur du Roi compétent, date de l'audition de la victime, type d'audition de la victime.

En outre, une partie des tâches de la police se déroulent dans la structure CPVS. Le personnel de l'hôpital sera en contact avec la police et le parquet et disposera donc d'informations pertinentes pour le fonctionnement des CPVS et le dossier de la victime. Ces informations sont ensuite également pertinentes dans le cadre du traitement ultérieur à des fins statistiques et scientifiques. Le fait de savoir si une victime dépose ou non

Krachtens dit artikel wordt de Koning gemachtigd om, na overleg in de Ministerraad, aan te duiden welke gegevens met betrekking tot de in § 1 en § 2 bepaalde categorieën van gegevens precies dienen te worden verwerkt ter verwezenlijking van de verwerkingsdoeleinden, opgesomd in artikel 54, § 1, § 2 en § 3.

§ 1. Met betrekking tot personen die zich aanmelden op een ZSG-afdeling als slachtoffers van seksueel geweld worden door het ziekenhuis, in voorkomend geval en indien gekend, verschillende categorieën van gegevens geregistreerd in functie van de in deze wet bepaalde verwerkingsdoeleinden. Volgende gegevens zijn onder meer relevant:

1° informatie met betrekking tot de aanmelding op de ZSG-afdeling: zoals bijvoorbeeld de identificatie van het ziekenhuis dat de ZSG-afdeling organiseert, de wijze, de datum en het tijdstip van aanmelding;

2° informatie met betrekking tot het seksueel geweld: zoals bijvoorbeeld de aard van het seksueel geweld, het geslacht van de vermeende dader of daders, de relatie tussen het slachtoffer en de vermeende dader of daders;

3° informatie over het slachtoffer: zoals bijvoorbeeld de leeftijd, het geslacht, de werksituatie dan wel de studie, de eventuele beperkingen van het slachtoffer, de eventuele voorgeschiedenis van het seksueel geweld;

4° informatie met betrekking tot de verleende zorg: de gezondheidszorg die werden verleend, de doorverwijzingen naar gezondheidszorgbeoefenaars voor opvolging, informatie over de opvolging de opvolging door de psycholoog op de ZSG-afdeling;

5° informatie over de fysieke, seksuele en mentale gezondheid van het slachtoffer, alsook informatie over medicatiegebruik, alcoholconsumptie en drugsconsumptie;

6° informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten: of de politie op de hoogte is van het seksueel geweld, eventuele klachtneerlegging door het slachtoffer tijdens de eerste aanmelding, bevoegd parket van de procureur des Konings, datum verhoor van het slachtoffer, type van verhoor van het slachtoffer.

Daarnaast speelt een deel van de politionele taken zich af op de ZSG-afdeling. Het ziekenhuispersoneel zal contact hebben met de politie en met het parket, en bijgevolg over informatie beschikken die relevant is voor de ZSG-werking en het dossier van het slachtoffer. Deze informatie is daarna in de verdere verwerking evengoed relevant voor statistische en wetenschappelijke redenen. Het feit of een slachtoffer klacht neerlegt of niet bij de

une plainte dès la première admission et quels sont les données démographiques ou les facteurs contextuels susceptibles d'influencer cette décision est une question de recherche pertinente. On ne peut y répondre ou l'étudier que si l'hôpital enregistre des informations sur le dépôt de plainte, car il est alors possible de comparer les dossiers avec plainte et les dossiers sans plainte.

§ 2. En ce qui concerne les personnes qui se présentent au sein d'une structure CPVS comme victimes de violences sexuelles, les informations relatives aux interventions des services de police sont, le cas échéant et si elles sont connues, enregistrées par les services de police en fonction des finalités de traitement définies à l'article 54, § 2 de la présente loi. Les données suivantes, entre autres, sont pertinentes:

Les informations relatives aux interventions des services de police: par exemple date de la plainte, numéro de notice, numéro de la structure CPVS, la zone d'intervention de l'inspecteur violences sexuelles, la nature ou la qualification des violences sexuelles, le caractère aigu des violences sexuelles, intervention de l'inspecteur violences sexuelles de la police, caractéristiques relatives à l'audition, saisies par l'inspecteur violences sexuelles.

Nonobstant l'article 42 du présent projet de loi qui règle l'échange de données entre l'hôpital et les services de police, le § 1 et § 2 ne règlent que l'échange de données entre les services de police et/ou les hôpitaux, respectivement, d'une part et l'Institut d'autre part.

Il va de soi que tant les hôpitaux que les services de police doivent traiter ces données et les stocker dans des bases de données appropriées conformément aux mesures techniques et organisationnelles adéquates. En ce qui concerne les finalités du traitement des données à caractère personnel qui relèvent des finalités premières des hôpitaux et des services de police découlant du droit commun, du droit de la santé ou des dispositions policières, on peut supposer que les mesures techniques et organisationnelles appropriées nécessaires ont déjà été prises à cet égard. En ce qui concerne les données supplémentaires traitées par les hôpitaux et les services de police dans le cadre de la présente loi et sur instruction de l'Institut, les dispositions techniques et organisationnelles nécessaires devront être prises à cet égard dans le cadre d'un contrat de traitement et ce, conformément à l'article 28 du Règlement Général sur la Protection des Données. Il n'est pas considéré comme opportun de décrire plus en détail ces bases de données ici. Cela compliquerait les ajustements nécessaires dans la réalité et pourrait potentiellement poser des risques

eerste aanmelding, en welke demografische gegevens of contextuele factoren mogelijks een invloed hebben op deze beslissing is een relevante onderzoeksvraag. Deze kan enkel worden beantwoord of onderzocht indien het ziekenhuis informatie m.b.t. de klachtneerlegging noteert, aangezien dan een vergelijking tussen dossiers met een klacht en dossiers zonder een klacht kan gemaakt worden.

§ 2. Met betrekking tot personen die zich aanmelden op een ZSG-afdeling als slachtoffers van seksueel geweld worden door de politiediensten in voorkomend geval en indien gekend, de informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten geregistreerd in functie van de in artikel 54, § 2 van deze wet bepaalde verwerkingsdoeleinden. Volgende gegevens zijn onder meer relevant:

Informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten: zoals bijvoorbeeld datum van aangifte of klachtneerlegging, notitienummer, nummer van de ZSG-afdeling, het werkingsgebied van de inspecteur seksueel geweld, de aard of kwalificatie van het seksueel geweld, het acuut karakter van het seksueel geweld, de tussenkomst door een inspecteur seksueel geweld van de politie, kenmerken m.b.t. het verhoor, de inbeslagname door de inspecteur seksueel geweld.

Niettegenstaande artikel 42 van dit wetsontwerp dat de uitwisseling van gegevens tussen het ziekenhuis en de politiediensten regelt, regelen § 1 en § 2 van deze bepaling enkel de uitwisseling van gegevens tussen enerzijds respectievelijk de politiediensten en/of de ziekenhuizen en anderzijds het Instituut.

Het spreekt voor zich dat zowel de ziekenhuizen alsook de politiediensten deze gegevens dienen te verwerken en op te slaan in gegevensbanken en dit conform de passende technische en organisatorische maatregelen. Voor wat betreft de doeleinden van verwerking van persoonsgegevens die kaderen binnen de primaire doeleinden van de ziekenhuizen en politiediensten die volgen uit gemeenrechtelijke, gezondheidsrechtelijke of politionele bepalingen, kan worden aangenomen dat hieromtrent reeds de nodige passende technische en organisatorische maatregelen werden genomen. Voor wat betreft enige bijkomende gegevens die de ziekenhuizen en politiediensten verwerken in het kader van deze wet en op instructie van het Instituut, zullen hieromtrent op instructie van het Instituut de nodige technische en organisatorische afspraken moeten worden gemaakt in het kader van een verwerkersovereenkomst en dit overeenkomstig artikel 28 Algemene Verordening Gegevensbescherming. Het wordt niet opportuun geacht om deze gegevensbanken hier verder te beschrijven. Dit zou enige noodzakelijke aanpassingen in de realiteit bemoeilijken en mogelijks

de sécurité. Étant donné que l'article 28 du Règlement Général sur la Protection des Données oblige les parties à prendre des mesures claires et appropriées à cet égard, conformément aux principes de base de l'article 5 du Règlement Général sur la Protection des Données, cet aspect est suffisamment couvert par un texte législatif et devrait ensuite être inclus dans des accords clairs et des conventions entre les parties concernées.

L'article 55 § 1 et § 2 du projet de loi a donc été modifié conformément au § 21.3 de l'avis du COC de 19 février 2024.

Si des données relatives à l'auteur de l'infraction sont enregistrées, l'accès à et la consultation de ces données par l'auteur de l'infraction peut être limité sur la base des dispositions légales européennes et nationales existantes. Même dans le cas où la victime ne porte pas plainte, il n'est pas toujours approprié, par exemple, de donner à l'auteur (présumé) l'accès au traitement de ses données personnelles. L'article 23 du Règlement Général sur la Protection des Données prévoit une telle possibilité de limitation de ces droits pour autant qu'elle soit inscrite dans une disposition légale. Ainsi, le § 5 de l'article 56 a été ajouté, cette disposition stipule:

Afin de protéger au mieux les intérêts de la victime de violences sexuelles, cette loi, basée sur l'article 23 Règlement Général sur la Protection des Données, prévoit la possibilité pour les partenaires d'un CPVS de restreindre au moins temporairement les droits dont dispose un auteur présumé en vertu des articles 14 et 15 Règlement Général sur la Protection des Données, si cette restriction peut être justifiée par le fait que la protection de la victime et de ses droits fondamentaux pèse ici plus lourd, même dans le cas où la victime n'a pas (encore) déposé de plainte.

En effet, si une plainte a été déposée, il faut éviter qu'un auteur puisse compromettre l'enquête en demandant accès à ses données avant qu'elle ne soit terminée. Même si aucune plainte n'est déposée par la victime, il faut éviter qu'un auteur puisse demander l'accès au dossier CPVS. Il faut absolument éviter qu'un auteur qui soupçonne une victime de s'être adressée à un CPVS pour obtenir des soins obtienne la confirmation que la victime a cherché de l'aide en demandant l'accès à ses données dans le cadre du Règlement Général sur la Protection des Données. Une telle situation se produira principalement dans un contexte intrafamilial ou si l'auteur de l'infraction est une connaissance.

veiligheidsrisico's kunnen opleveren. Gelet op het feit dat de Algemene Verordening Gegevensbescherming middels artikel 28 de partijen noopt hieromtrent duidelijke en passende maatregelen te nemen in overeenstemming met de basisprincipes van artikel 5 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming, is dit voldoende afgedekt in een wetgevende tekst en dient dit vervolgens te worden opgenomen in duidelijke afspraken en overeenkomst tussen de desbetreffende partijen.

Artikel 55 § 1 en § 2 van het wetsontwerp werden aldus gewijzigd in lijn met § 21.3 van het advies van het COC van 19 februari 2024.

Indien gegevens met betrekking tot de dader geregistreerd worden, kan de toegang tot en inzage van deze gegevens voor de dader beperkt worden op basis van de bestaande Europese en nationaalrechtelijke wettelijke bepalingen. Ook in het geval het slachtoffer geen klacht indient, is het niet altijd opportuun om bijvoorbeeld aan de (vermeende) dader inzage te geven tot de verwerking van diens persoonsgegevens. Artikel 23 Algemene Verordening Gegevensbescherming voorziet in een dergelijke mogelijkheid tot de beperking van deze rechten voor zover dit in een wetsbepaling wordt ingeschreven. Aldus werd § 5 in artikel 56 toegevoegd, deze bepaling stelt:

Teneinde de belangen van het slachtoffer van seksueel geweld zoveel mogelijk te beschermen, voorziet deze wet op grond van artikel 23 Algemene Verordening Gegevensbescherming in de mogelijkheid voor partners in een ZSG om de rechten die een vermeende dader heeft op grond van artikel 14 en 15 Algemene Verordening Gegevensbescherming minstens tijdelijk te beperken, indien deze beperking kan gerechtvaardigd worden door het feit dat de bescherming van het slachtoffer en diens fundamentele rechten in deze zwaarder doorwegen, zelfs in het geval het slachtoffer (nog) geen klacht heeft ingediend.

In het geval een klacht werd ingediend, dient immers vermeden te worden dat een dader het onderzoek in het gedrang zou kunnen brengen door zijn gegevens op te vragen vooraleer het onderzoek is afgerond. Ook indien er geen klacht wordt ingediend door het slachtoffer, moet vermeden worden dat een dader inzage kan vragen in het ZSG-dossier. Het moet absoluut vermeden worden dat een dader die een vermoeden heeft dat een slachtoffer naar een ZSG ging voor zorg, bevestiging zou krijgen dat het slachtoffer hulp heeft gezocht door toegang te vragen tot zijn gegevens op basis van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Dergelijke situatie zal zich voornamelijk voordoen in een intrafamiliale context of als de dader een kennis is.

L'article 14, § 1er de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel permet une telle limitation en ce qui concerne les données à caractère personnel enregistrées par les services de police. L'article 14, 5, d) et l'article 23 du Règlement Général sur la Protection des Données lus conjointement avec des dispositions nationales (telles que l'article 9 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et les dispositions nationales relatives au secret professionnel des professionnels des soins de santé) permettent une telle limitation en ce qui concerne les données à caractère personnel enregistrées par les hôpitaux.

L'article 56, § 5, ne porte pas atteinte aux dispositions de la loi sur la fonction de police et est conforme à la loi Droits du patient et à la protection des patients qu'elle contient.

Art. 57

Sans préjudice d'autres dispositions légales prévoyant une période de conservation plus longue, les données traitées conformément à la présente loi sont conservées à compter de la réception de ces données:

1° par les hôpitaux pour une durée minimale de 30 ans et maximale de 50 ans au regard des objectifs visés à l'article 54, § 1 de la présente loi;

2° par les services de police pour une durée minimale de 5 ans et maximale de 10 ans, au regard de l'objectif visé à l'article 54, § 2 de la présente loi;

3° par l'Institut pour une durée minimale de 5 ans et maximale de 10 ans, au regard de l'objectif visé à l'article 54, § 3, 3° de la présente loi;

4° par l'Institut pour une durée minimale de 25 ans et maximale de 30 ans au regard des objectifs visés à l'article 54, § 3, 1° et 2° de la présente loi.

Si les données ne sont plus nécessaires, elles doivent en tout cas être supprimées après l'expiration du délai minimum.

Une distinction est faite dans le projet de loi entre la durée de conservation des données traitées par l'hôpital et les services de police et la durée de conservation des données traitées par l'Institut, en divisant ensuite les durées de conservation en fonction des finalités spécifiques et conformément à l'avis du Conseil d'État.

Artikel 14, § 1 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens laat dergelijke beperking toe wat de door de politiediensten geregistreerde persoonsgegevens betreft. Artikel 14.5, d) en artikel 23 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming samen gelezen met nationale bepalingen (zoals artikel 9 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens en de nationale bepalingen omtrent het beroepsgeheim van gezondheidszorgbeoefenaars) laten dergelijke beperking toe wat de door de ziekenhuizen geregistreerde persoonsgegevens betreft.

Artikel 56, § 5 doet geen afbreuk aan de bepalingen in de wet op het Politieambt en ligt in lijn met de wet Patiëntenrechten en de daarin opgenomen bescherming van de patiënt.

Art. 57

De gegevens die overeenkomstig deze wet worden verwerkt, worden, onverminderd andere wettelijke bepalingen die een langere bewaartermijn voorzien, vanaf het ogenblik van de ontvangst van deze gegevens bewaard:

1° door de ziekenhuizen gedurende een periode van minimaal 30 jaar en maximaal 50 jaar in het licht van de in artikel 54, § 1 van deze wet bepaalde doelstellingen;

2° door de politiediensten gedurende een periode van minimaal 5 jaar en maximaal 10 jaar, in het licht van de in artikel 54, § 2 van deze wet bepaalde doelstelling;

3° door het Instituut gedurende een periode van minimaal 5 jaar en maximaal 10 jaar, in het licht van de in artikel 54, § 3, 3° van deze wet bepaalde doelstelling;

4° door het Instituut gedurende een periode van minimaal 25 jaar en maximaal 30 jaar, in het licht van de in artikel 54, § 3, 1° en 2° van deze wet bepaalde doelstellingen.

Indien de gegevens niet langer noodzakelijk zijn moeten zij in ieder geval verwijderd worden, na het verstrijken van de minimumtermijn.

Er wordt in het wetsontwerp een onderscheid gemaakt tussen de bewaartermijn van de gegevens die door het ziekenhuis en de politiediensten worden verwerkt en de bewaartermijn van de gegevens die door het Instituut worden verwerkt, waarbij dan nog eens een opsplitsing in bewaartermijnen wordt gemaakt overeenkomstig de

Sur la base de l'avis du COC du 19 février 2024 (voir § 22 de l'avis précité), une durée minimale de conservation, a été prévue. En effet, le COC a déclaré que cette clarification, devrait également être ajoutée au projet de loi afin de respecter au mieux le principe du stockage limité des données à caractère personnel visé à l'article 5, paragraphe 1, point e) du Règlement Général sur la Protection des Données.

En effet, les données relatives à la santé doivent être conservées pendant au moins 30 ans à compter de la réception de ces données. Ce délai de conservation est motivé par la continuité des soins et par le fait qu'il s'agit de données de santé, qui font partie d'un dossier du patient électronique, pour lequel le délai de conservation est fixée à (au moins) 30 ans conformément à l'article 35 de la loi Qualité. En outre, d'autres délais de conservation, tels que ceux déterminés dans un contexte de droit civil (par exemple, dans le cadre d'une action en responsabilité), devraient également être pris en compte. Conformément à la loi Qualité, une période de conservation maximale de 50 ans a été prévue.

Les données traitées par les services de police devraient être conservées pendant au moins 5 ans et au maximum 10 ans, compte tenu du délai de prescription dans le contexte des services de police.

En ce qui concerne les données traitées par l'Institut, une distinction a été faite entre les finalités décrites à l'article 54, § 3, 1° et 2° et celles décrites à l'article 54, § 3, 3°.

Afin de mener à bien le monitoring et l'évaluation du fonctionnement des CPVS, les données traitées à cette finalité seront conservées par l'Institut pendant une période minimale de 5 ans et une période maximale de 10 ans.

La période de conservation générale et de droit commun concernant la conduite de recherches scientifiques impliquant des données de santé est de 25 ans. Par conséquent, cette période a également été retenue ici comme durée minimale de conservation et une durée maximale de conservation de 30 ans a été prévue.

specifieke doeleinden en dit in overeenstemming met het advies van de Raad van State.

Op grond van het advies van het COC van 19 februari 2024 (zie § 22 van voornoemd advies) werd er tevens een minimale bewaartermijn voorzien. Immers, het COC stelde dat deze precisering toegevoegd diende te worden aan het wetsontwerp om zo goed mogelijk het beginsel van beperkte opslag van de persoonsgegevens zoals bedoeld in artikel 5, § 1, e) van de Algemene Verordening Gegevensbescherming in acht te nemen.

Gezondheidsgegevens moeten namelijk minstens 30 jaar bewaard worden vanaf het ogenblik van ontvangst. Deze bewaartermijn is ingegeven gelet op de continuïteit van de zorg en door het feit dat het gezondheidsgegevens betreft, die deel (kunnen) uitmaken van een elektronisch patiëntendossier, waarvoor de bewaartermijn op (minimum) 30 jaar is bepaald conform artikel 35 van de Kwaliteitswet. Daarenboven dient ook rekening te worden gehouden met andere bewaartermijnen zoals de bewaartermijnen bepaald in een burgerrechtelijke context (bijvoorbeeld in het kader van een aansprakelijkheidsvordering). In lijn met de Kwaliteitswet werd een maximale bewaartermijn van 50 jaar voorzien.

Gegevens verwerkt door politiediensten dienen, gelet op de verjaringstermijnen in de context van politiediensten, bewaard te worden voor minimum 5 jaar en maximum 10 jaar.

Wat betreft de gegevens die verwerkt worden door het Instituut werd een opsplitsing gemaakt tussen de doeleinden beschreven in artikel 54, § 3, 1° en 2° en deze beschreven in artikel 54, § 3, 3°.

Om de evaluatie en monitoring van de ZSG naar behoren te kunnen uitvoeren, worden de gegevens die voor dit doeleinde worden verwerkt door het Instituut voor een minimale termijn van 5 jaar en een maximale termijn van 10 jaar bewaard.

De algemene en gemeenrechtelijke bewaartermijn met betrekking tot het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek met betrekking tot gezondheidsgegevens bedraagt 25 jaar. Derhalve werd deze termijn ook hier weerhouden als minimale bewaartermijn en werd er voorzien in een maximale bewaartermijn van 30 jaar.

TITRE X

Dispositions modificatives

Art. 58

Dans l'article 4, § 2 de la Loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, changé par la loi du 9 mai 2021, l'alinéa suivant est ajouté:

"Le montant visé à l'alinéa 5 pour le financement des hôpitaux dans les "Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles" est directement affecté au financement exogène de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et s'ajoute au montant de l'objectif budgétaire annuel global pour les soins de santé."

Art. 59

Cet article ajoute une base légale explicite à l'article 56, § 2, alinéa 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement par le Comité de l'assurance de l'ensemble du fonctionnement de l'hôpital au sein d'une structure CPVS.

TITRE XI

Disposition transitoire

Art. 60

Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS précédent l'entrée en vigueur de la présente loi prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi.

TITEL X

Wijzigingsbepalingen

Art. 58

In artikel 4, § 2 van de Wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds, zoals gewijzigd bij de wet van 9 mei 2021, wordt volgende alinea toegevoegd:

"Het in het vijfde lid bedoelde bedrag ter financiering van ziekenhuizen in de "Zorgcentra na seksueel geweld" gaat rechtstreeks naar de exogene financiering van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en komt bovenop het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de gezondheidszorg."

Art. 59

Met dit artikel wordt in 56, § 2, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 een uitdrukkelijke rechtsgrond toegevoegd voor de financiering door het Verzekeringscomité van de ganse werking van het ziekenhuis in een ZSG-afdeling.

TITEL XI

Overgangsbepaling

Art. 60

De financiering van het ziekenhuis als partner van een ZSG, voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet, komt van rechtswege, rekening houdend met de continuïteit van de werking van een ZSG, ten einde vanaf de inwerkingtreding van een in artikel 47 bedoelde overeenkomst met een ziekenhuis gelegen in hetzelfde ambtsgebied van een parket van de procureur des Konings. Indien het ziekenhuis waarmee een in artikel 47 bedoelde overeenkomst wordt gesloten een ander ziekenhuis is dan datgene dat partner in een ZSG is, bekrachtigt het Instituut het nieuwe ZSG, overeenkomstig de bepalingen van Titel VIII van deze wet.

TITRE XII

Entrée en vigueur

Art. 61

Le présent article règle l'entrée en vigueur de la présente loi.

La loi entre en vigueur le 1er janvier 2025.

Le Roi peut reporter l'entrée en vigueur des articles 47, 48, 58 et 59 jusqu'au 1er janvier 2027 au plus tard. Ces articles concernent uniquement le financement par le Comité de l'assurance des hôpitaux en tant que partenaires du CPVS. Tous les autres articles relatifs au fonctionnement des CPVS entrent en vigueur le 1er janvier 2025. Jusqu'à ce que le Roi fasse entrer en vigueur les articles 47, 48, 58 et 59, l'Institut finance les hôpitaux sur base du régime transitoire.

Le ministre de la Mobilité,

Georges Gilkinet

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

Le ministre de la Justice,

Paul Van Tigchelt

La ministre de l'Intérieur,

Annelies Verlinden

La secrétaire d'État pour l'Égalité des genres, l'Égalité des chances et la Diversité,

Marie-Colline Leroy

TITEL XII

Inwerkingtreding

Art. 61

In dit artikel wordt de inwerkingtreding van de wet geregeld.

De wet treedt in werking op 1 januari 2025.

De Koning kan de inwerkingtreding van de artikelen 47, 48, 58 en 59 uitstellen tot uiterlijk 1 januari 2027. Deze artikelen hebben louter betrekking op de financiering door het Verzekeringscomité van de ziekenhuizen als partner van het ZSG. Alle andere artikelen m.b.t. de werking van de ZSG treden wel reeds in werking op 1 januari 2025. Tot het moment dat de Koning de artikelen 47, 48, 58 en 59 doet in werking treden, financiert het Instituut de ziekenhuizen op basis van de overgangsregeling.

De minister van Mobiliteit,

Georges Gilkinet

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

De minister van Justitie,

Paul Van Tigchelt

De minister van Binnenlandse Zaken,

Annelies Verlinden

De staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit,

Marie-Colline Leroy

AVANT-PROJET DE LOI

soumis à l'avis du Conseil d'État

Avant-projet de loi relatif aux centres de prise en charge des violences sexuelles

Titre I. – Dispositions générales, définitions et champ d'application

Article 1er

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, il y a lieu d'entendre par:

1° "violences sexuelles": l'infraction d'atteinte à l'intégrité sexuelle, telle que définie par l'article 417/7 du Code pénal, et l'infraction de viol, telle que visée à l'article 417/11 du Code pénal, ou la tentative de viol, ainsi que les infractions telles que visées aux articles 417/12 à 417/22 du Code pénal, dans la mesure où il y a eu atteinte à l'intégrité sexuelle, viol, ou tentative de viol;

2° "violences sexuelles en phase aiguë": les violences sexuelles qui, au moment de l'admission au sein de la structure CPVS, ont eu lieu il y a sept jours ou moins;

3° "violences sexuelles en phase post-aiguë": les violences sexuelles qui, au moment de l'admission au sein de la structure CPVS, ont eu lieu il y a plus de sept jours et pas plus de trente jours;

4° "violences sexuelles en phase non aiguë": les violences sexuelles qui, au moment de l'admission au sein de la structure CPVS, ont eu lieu il y a plus de trente jours;

5° "CPVS": Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles, comme défini à l'article 3 de la présente loi;

6° "structure CPVS": le lieu situé dans les locaux d'un hôpital, où une unité de fait et fonctionnelle est organisée par l'hôpital et où les partenaires du CPVS y exercent les missions stipulées à l'article 4 de la présente loi, conformément aux modalités et conditions de la présente loi;

7° "l'hôpital": un hôpital, tel que visé à l'article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, qui a été sélectionné en tant que partenaire dans le CPVS conformément à l'article 47 de la présente loi;

VOORONTWERP VAN WET

Onderworpen aan het advies van de Raad van State

Voorontwerp van wet betreffende de zorgcentra na seksueel geweld

Titel I. – Algemene bepalingen, definities en toepassingsgebied

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid zoals bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten wordt verstaan onder:

1° "seksueel geweld": het misdrijf van aantasting van de seksuele integriteit, zoals bedoeld in artikel 417/7 van het Strafwetboek, en het misdrijf van verkrachting, zoals bedoeld in artikel 417/11 van het Strafwetboek, of de poging daartoe, alsook de misdrijven zoals bedoeld in artikel 417/12 tot en met 417/22 van het Strafwetboek, in zoverre er sprake is van aantasting van de seksuele integriteit, verkrachting, of poging tot verkrachting;

2° "acuut seksueel geweld": seksueel geweld dat op het moment van de aanmelding op de ZSG-afdeling zeven dagen of minder lang geleden heeft plaatsgevonden;

3° "post-acuut seksueel geweld": seksueel geweld dat op het moment van de aanmelding op de ZSG-afdeling langer dan zeven dagen geleden en niet langer dan dertig dagen geleden heeft plaatsgevonden;

4° "niet-acuut seksueel geweld": seksueel geweld dat op het moment van de aanmelding op de ZSG-afdeling langer dan dertig dagen geleden heeft plaatsgevonden;

5° "ZSG": Zorgcentrum na Seksueel Geweld zoals gedefinieerd in artikel 3 van deze wet;

6° "ZSG-afdeling": de plaats gesitueerd in de lokalen van een ziekenhuis, waar er door een ziekenhuis een feitelijke en functionele eenheid wordt georganiseerd en waar de partners van het ZSG de opdrachten, bepaald in artikel 4 van deze wet, volgens de modaliteiten en voorwaarden van deze wet, verrichten.

7° "het ziekenhuis": een ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, dat werd geselecteerd als partner in een ZSG overeenkomstig artikel 47 van deze wet;

8° “personne de soutien”: la personne majeure désignée par la victime en vertu de la présente loi pour lui apporter un soutien;

9° “plainte”: la plainte ou la déclaration, telle que visée à l’article 40, § 1er, de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police;

10° “plan d’action”: un document qui décrit le rôle et les tâches des partenaires dans le CPVS et qui reprend les directives permettant aux partenaires dans le CPVS d’exécuter de manière structurelle, multidisciplinaire, progressive et globale les missions qui leur sont confiées par la présente loi;

11° “examen médico-légal”: l’examen qui est réalisé à la demande de la victime des violences sexuelles ou à la requête d’une autorité judiciaire, et qui, selon la nature et le contexte des violences sexuelles, peut consister en une anamnèse, un examen physique, un prélèvement d’échantillons à des fins médico-légales, une collecte de sécrétions et d’excrétions et/ou la collecte de toute autre trace médico-légale de violences sexuelles;

12° “feuille de route médico-légale”: une méthodologie utilisée pour la réalisation de l’examen médico-légal, qui comprend des directives sur les actes à poser pendant l’examen médico-légal de la victime de violences sexuelles et sur l’enregistrement des observations effectuées;

13° “traces médico-légales”: l’ensemble des éléments matériels pouvant servir de preuve des violences sexuelles ou pouvant contribuer à l’administration de la preuve des violences sexuelles, y compris les vêtements de la victime, les prélèvements effectués sur la victime, les excrétions et sécrétions collectées sur la victime et le reste du matériel remis à cette fin par la victime;

14° “services de police”: les services, tels que visés à l’article 2, 2° de la loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, et qui sont partenaires dans un CPVS;

15° “inspecteur violences sexuelles”: un fonctionnaire de police, tel que visé à l’article 3, 3° de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police, ayant au moins le grade d’inspecteur de police formé à fournir une assistance policière aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë selon les modalités et conditions définies dans la présente loi;

16° “audition enregistrée”: l’enregistrement audiovisuel ou audio de l’audition de victimes majeures de violences sexuelles qui ne sont pas vulnérables au sens de l’article 91*bis*, alinéa 2, du Code d’instruction criminelle, organisée au sein d’une structure CPVS, conformément aux dispositions de la présente loi;

17° “audition TAM”: se réfère à la Technique d’audition de mineurs et concerne toute audition d’un mineur ou d’un majeur vulnérable au sens de l’article 91*bis*, alinéa 2, du

8° “steunfiguur”: de meerderjarige persoon die in het kader van deze wet door het slachtoffer is aangewezen om ondersteuning te bieden aan het slachtoffer;

9° “klacht”: de klacht of aangifte zoals bedoeld in artikel 40, § 1, van de Wet van 5 augustus 1992 op het politieambt;

10° “handelingsplan”: een document waarin de rol en de taken van de partners in het ZSG nader worden omschreven en waarin richtlijnen worden opgenomen die de partners in het ZSG toelaten om de opdrachten die door deze wet aan hen worden toevertrouwd op een structurele, multidisciplinaire, stapsgewijze en omvattende wijze uit te voeren;

11° “forensisch onderzoek”: het onderzoek dat wordt uitgevoerd op vraag van het slachtoffer van seksueel geweld of op vordering van een gerechtelijke overheid, en, naar gelang de aard en de context van het seksueel geweld, kan bestaan uit een anamnese, een lichamelijk onderzoek, een staalafname voor forensische doeleinden, een verzameling van excreties en secreties en/of de verzameling van enige andere forensische sporen van het seksueel geweld;

12° “forensisch stappenplan”: een methodologie gebruikt voor het uitvoeren van het forensisch onderzoek, waarin onder meer richtlijnen worden gegeven over de uit te voeren handelingen tijdens het forensisch onderzoek van het slachtoffer van seksueel geweld en over de registratie van de gedane vaststellingen;

13° “forensische sporen”: het geheel van materiële elementen die als bewijs van het seksueel geweld kunnen dienen of die kunnen bijdragen aan de bewijsvoering inzake het seksueel geweld, waaronder de kledij van het slachtoffer, de bij het slachtoffer afgenomen stalen, de bij het slachtoffer verzamelde excreties en secreties en het overige met die finaliteit door het slachtoffer afgestane materiaal;

14° “politiedienst”: de diensten zoals bedoeld in artikel 2, 2° van de Wet van 7 december 1998 tot organisatie van een geïntegreerde politiedienst, gestructureerd op twee niveaus, en die partner zijn in een ZSG;

15° “inspecteur seksueel geweld”: een politieambtenaar, zoals bedoeld in artikel 3, 3° van de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt, met minstens de graad van inspecteur van politie die opgeleid is om slachtoffers van acuut seksueel geweld politionele bejegening te bieden volgens de modaliteiten en voorwaarden omschreven in deze wet;

16° “opgenomen verhoor”: de audiovisuele of auditieve opname van het verhoor van meerderjarige slachtoffers van seksueel geweld die niet kwetsbaar zijn in de zin van artikel 91*bis*, tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, georganiseerd op een ZSG-afdeling overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

17° “TAM-verhoor”: verwijst naar de Techniek Audiovisueel verhoor van Minderjarigen en betreft elk verhoor van een minderjarige of kwetsbare meerderjarige in de zin van artikel 91*bis*,

Code d'instruction criminelle, victime ou témoin d'infraction qui fait l'objet d'un enregistrement audiovisuel tel que visé à l'article 92 du Code d'instruction criminelle;

18° "accompagnement de la victime": le suivi médical et psychosocial de la victime de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë par l'infirmier CPVS, après l'admission de la victime au sein de la structure CPVS, et l'orientation de la victime vers le service et l'assistance appropriés, organisé conformément aux dispositions de la présente loi;

19° "LEPS": la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé;

20° "infirmier CPVS": un professionnel des soins de santé, habilité à exercer l'art infirmier en vertu de l'article 45 de la LEPS, qui travaille au sein de la structure CPVS et qui a bénéficié d'une formation spécifique conformément à l'article 18, alinéa 2, de la présente loi;

21° "professionnel des soins de santé": un professionnel tel que visé à l'article 2, 2° de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;

22° "psychologue clinicien": un praticien de la psychologie clinique, tel que visé à l'article 68/1 de la LEPS;

23° "médecin": un praticien de la médecine, tel que visé à l'article 3, § 1er, alinéa 1er, de la LEPS;

24° "dossier de patient": le dossier tel que visé à l'article 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

25° "loi Droits du patient": la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

26° "loi Qualité": la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;

27° "Institut": l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, tel que visé par la loi du 16 décembre 2002 portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes;

28° "Règlement Général sur la Protection des Données": le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE;

29° "Comité de l'assurance": le Comité de l'assurance soins de santé, tel que visé à l'article 21 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

30°"l'autorité judiciaire": le procureur du Roi ou juge d'instruction compétent.

tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, die het slachtoffer is of getuige is van een misdrijf dat het voorwerp van een audiovisuele opname uitmaakt zoals bedoeld in artikel 92 van het Wetboek van Strafvordering;

18° "slachtofferbegeleiding": de medische en psychosociale opvolging van het slachtoffer van acuut en post-acuut seksueel geweld door de ZSG-verpleegkundige na afloop van de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, en de doorverwijzing van het slachtoffer naar de gepaste dienst- en hulpverlening, georganiseerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

19° "WUG": de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

20° "ZSG-verpleegkundige": een gezondheidszorgbeoefenaar die gerechtigd is om de verpleegkunde uit te oefenen krachtens artikel 45 van de WUG, die werkzaam is op de ZSG-afdeling en die een specifieke opleiding genoot overeenkomstig artikel 18, tweede lid, van deze wet;

21° "gezondheidszorgbeoefenaar": een beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in artikel 2, 2° van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

22° "klinisch psycholoog": een beoefenaar van de klinische psychologie zoals bedoeld in artikel 68/1 van de WUG;

23° "arts": een beoefenaar van de geneeskunde zoals bedoeld in artikel 3, § 1, eerste lid van de WUG;

24° "patiëntendossier": het dossier zoals bedoeld in artikel 9 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

25° "Wet Patiëntenrechten": de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

26° "Kwaliteitswet": de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

27° "Instituut": het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen zoals bedoeld in de Wet van 16 december 2002 houdende oprichting van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen;

28° "Algemene Verordening Gegevensbescherming": de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG;

29° "Verzekeringscomité": het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bedoeld in artikel 21 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

30° "gerechtelijke overheid": de bevoegde procureur des Konings of onderzoeksrechter.

Titre II. – La définition, les missions et la composition du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER – La définition et les missions du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 3

Le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles est un partenariat validé par l'Institut, entre un hôpital, les services de police et le ministère public, qui est financé et qui fonctionne conformément aux modalités et conditions de la présente loi.

Art. 4

Le CPVS a pour mission de soutenir les victimes de violences sexuelles par un encadrement multidisciplinaire dans les conditions prévues par la présente loi:

1° en leur procurant des soins de santé et des services sociaux;

2° en leur offrant un examen médico-légal;

3° en les informant et en les accompagnant lorsqu'elles souhaitent déposer une plainte;

4° en leur offrant une assistance policière sur place;

5° en facilitant l'exécution des missions judiciaires.

Dans l'exécution des tâches énumérées au premier alinéa du présent article, toutes les victimes et leurs personnes de soutien seront traitées de manière égale.

CHAPITRE 2 – Les partenaires du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 5

Chaque CPVS est un partenariat entre les partenaires suivants:

1° un hôpital gérant un site hospitalier reconnu dans l'arrondissement judiciaire, tel que visé à l'article 4 de l'annexe au Code judiciaire, dans lequel le parquet visé au 2° est compétent conformément à l'article 150 du Code judiciaire;

2° au moins un parquet du procureur du Roi;

3° toutes les zones de police locale appartenant au ressort pour lequel le procureur du Roi visé au 2° est compétent, éventuellement complétées par la police fédérale.

Le partenariat mentionné à l'alinéa 1er est validé conformément aux dispositions du Titre VIII de la présente loi. La

Titel II. – De definitie, de opdrachten en de samenstelling van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1 – De definitie en de opdrachten van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 3

Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld is een door het Instituut bekrachtigd samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, de politiediensten en het openbaar ministerie, dat wordt gefinancierd en dat functioneert volgens de modaliteiten en voorwaarden van deze wet.

Art. 4

Het ZSG heeft als opdracht slachtoffers van seksueel geweld multidisciplinair te ondersteunen onder de in deze wet bepaalde voorwaarden:

1° door hen gezondheidszorg en sociale diensten aan te bieden;

2° door hen een forensisch onderzoek aan te bieden;

3° door hen te informeren, en te begeleiden wanneer zij een klacht wensen neer te leggen;

4° door hen politionele bejegening ter plaatse te bieden;

5° door de uitvoering van de gerechtelijke opdrachten te faciliteren.

Bij de uitvoering van de in het eerste lid van dit artikel opgesomde opdrachten worden alle slachtoffers en hun steunfiguren gelijk behandeld.

HOOFDSTUK 2 – De partners van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 5

Elk ZSG is een samenwerkingsverband tussen de volgende partners:

1° één ziekenhuis dat een erkende ziekenhuiscampus uitbaat in het gerechtelijk arrondissement, zoals bedoeld in artikel 4 van het bijvoegsel bij het Gerechtelijk Wetboek, waarbinnen het in 2° bedoelde parket van de Procureur des Konings bevoegd is overeenkomstig artikel 150 van het Gerechtelijk Wetboek;

2° minstens één parket van de procureur des Konings;

3° alle lokale politiezones die behoren tot het ambtsgebied waarvoor de in 2° bedoelde procureur des Konings bevoegd is, eventueel aangevuld met de federale politie.

Het in het eerste lid vermelde samenwerkingsverband wordt bekrachtigd overeenkomstig de bepalingen van Titel VIII van

validation d'un partenariat entre les partenaires visés à l'alinéa 1er n'empêche nullement la coopération avec des tiers ou les partenaires d'un autre CPVS, dans le cadre de l'exécution des missions visées à l'article 4 de la présente loi.

Art. 6

Pour chaque CPVS, une équipe de coordination locale est mise en place, comprenant au moins les partenaires du CPVS, comme stipulé dans l'article 5.

L'équipe de coordination locale vise à optimaliser le fonctionnement du CPVS, par:

1° la concertation entre les partenaires à propos de l'exécution concrète de leurs missions et à propos du fonctionnement du CPVS;

2° le signalement des problèmes d'ordre général à l'Institut, qui pourra les mettre à l'ordre du jour des concertations nationales ou en faire rapport au niveau politique.

L'équipe de coordination locale invite l'Institut, le cas échéant, à ses réunions.

Titre III. – Le rôle et les tâches des partenaires du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER – Généralités

Art. 7

Les partenaires dans le CPVS collaborent de manière coordonnée, durable et multidisciplinaire en vue de l'exécution des missions décrites dans la présente loi.

CHAPITRE 2 – Le ministère public

Art. 8

Le procureur du Roi favorise et facilite, dans les conditions prévues par la présente loi, le fonctionnement du CPVS.

CHAPITRE 3 – Les services de police

Section 1ÈRE. LE RÔLE DES SERVICES DE POLICE EN TANT QUE PARTENAIRE DANS LE CPVS

Art. 9

Sans préjudice des tâches définies dans la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police, les services de police assurent, dans les conditions prévues par la présente loi, au sein du CPVS dont ils sont partenaires:

1° la mise à disposition, par les chefs de Corps de la police locale et, le cas échéant, par le directeur ou le chef de service de l'unité concernée de la police fédérale, d'un nombre suffisant d'inspecteurs violences sexuelles pour assurer au minimum

deze wet. De bekrachtiging van een samenwerkingsverband tussen de in het eerste lid vermelde partners verhindert geenszins de samenwerking met derden of de partners in een ander ZSG, in het kader van de uitvoering van de opdrachten zoals bedoeld in artikel 4 van deze wet.

Art. 6

Voor elk ZSG wordt een lokaal coördinatieteam opgericht, dat minstens bestaat uit de partners in het ZSG, zoals bepaald in artikel 5.

Het lokaal coördinatieteam beoogt de werking van het ZSG te optimaliseren door:

1° te overleggen tussen de partners onderling over de concrete uitvoering van hun opdrachten en over de werking van het ZSG;

2° algemene problemen te melden aan het Instituut die deze kan agenderen op nationale overlegmomenten of erover kan rapporteren op beleidsniveau.

Het lokaal coördinatieteam nodigt het Instituut in voorkomend geval op zijn vergaderingen uit.

Titel III. – De rol en de taken van de partners in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1 – Algemeen

Art. 7

De partners in het ZSG werken op een afgestemde, duurzame, en multidisciplinaire wijze samen voor de uitvoering van de in deze wet omschreven opdrachten.

HOOFDSTUK 2 – Het openbaar ministerie

Art. 8

De procureur des Konings bevordert en faciliteert, onder de in deze wet omschreven voorwaarden, de werking van het ZSG.

HOOFDSTUK 3 – De politiediensten

Afdeling 1. DE ROL VAN DE POLITIEDIENSTEN ALS PARTNER IN HET ZSG

Art. 9

Onverminderd de taken omschreven in de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt, zorgen de politiediensten, onder de in deze wet omschreven voorwaarden, binnen het ZSG waarin zij partner zijn voor:

1° de terbeschikkingstelling door de korpschefs van de lokale politie en, in voorkomend geval, door de directeur of het diensthoofd van de betrokken eenheid van de federale politie, van voldoende inspecteurs seksueel geweld om minimaal te

le système de permanence visé au 3° et offrir une assistance policière à toutes les victimes de violences sexuelles en phase aiguë conformément aux dispositions de la présente loi;

2° la désignation et la mise à disposition, par les chefs de Corps de la police locale et, le cas échéant, par le directeur ou le chef de service de l'unité concernée de la police fédérale, d'un coordinateur de police;

3° l'organisation d'un système de permanence pour les inspecteurs violences sexuelles afin qu'une équipe de minimum deux inspecteurs violences sexuelles soit disponible à tout moment pour le CPVS;

4° la facilitation du dépôt d'une plainte par les victimes de violences sexuelles conformément aux dispositions de la présente loi;

5° l'aménagement d'un local d'audition au sein de la structure CPVS, spécifiquement équipé pour procéder à une audition enregistrée.

Seul le fonctionnaire de police qui est sélectionné et qui réussit la formation reconnue d'inspecteur violences sexuelles peut assumer le rôle d'inspecteur violences sexuelles.

Le Roi peut, après délibération en Conseil des ministres, préciser le rôle et les tâches des inspecteurs violences sexuelles et du coordinateur de police.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, l'équipement technique et les conditions plus précises du financement de l'équipement technique qui doit être présent dans un local d'audition au sein de la structure CPVS permettant la réalisation d'une audition enregistrée.

Art. 10

Lorsqu'une victime se présente au service de police pour signaler des faits de violences sexuelles en phase aiguë, le service de police informe la victime spontanément de la possibilité de bénéficier des services dispensés au sein d'une structure CPVS.

Si la victime choisit de recourir à ces services, et après qu'elle a expressément consenti à la communication telle que prévue à l'article 42, alinéa 1er, de la présente loi, le service de police prend immédiatement contact avec la structure CPVS pour organiser l'admission.

Art. 11

Si une victime de violences sexuelles en phase aiguë qui se présente aux services de police n'est pas en mesure de se rendre par elle-même à la structure CPVS, les services de police l'accompagnent dès que possible à la structure CPVS du CPVS dont ils sont partenaires ou à la structure CPVS la plus proche. Si possible, ce transport a lieu dans un véhicule banalisé.

voorzien in het permanentiesysteem zoals bedoeld in 3° en alle slachtoffers van acuut seksueel geweld politionele bejegening te bieden overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

2° de aanwijzing en terbeschikkingstelling door de korpschefs van de lokale politie en, in voorkomend geval, door de directeur of het diensthoofd van de betrokken eenheid van de federale politie, van een politiecoördinator;

3° het organiseren van een permanentiesysteem voor inspecteurs seksueel geweld zodat er op elk ogenblik minstens een ploeg van twee inspecteurs seksueel geweld beschikbaar is voor het ZSG;

4° het faciliteren van het neerleggen van een klacht door slachtoffers van seksueel geweld overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

5° het voorzien van de inrichting van een verhoorlokaal op de ZSG-afdeling dat specifiek is uitgerust voor de afname van een opgenomen verhoor.

Enkel de politieambtenaar die wordt geselecteerd en slaagt voor de erkende opleiding voor inspecteur seksueel geweld, kan de rol van inspecteur seksueel geweld opnemen.

De Koning kan, na overleg in de Ministerraad, de rol en taken van de inspecteur seksueel geweld en de politiecoördinator nader bepalen.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de technische uitrusting en de nadere voorwaarden voor de financiering van de technische uitrusting die in een verhoorlokaal op de ZSG-afdeling voor de afname van een opgenomen verhoor aanwezig moet zijn.

Art. 10

Wanneer een slachtoffer zich aandient bij de politiedienst om een feit van acuut seksueel geweld te melden, informeert de politiedienst het slachtoffer spontaan over de mogelijkheid om gebruik te maken van de diensten op een ZSG-afdeling.

Als het slachtoffer ervoor kiest om van deze diensten gebruik te maken, en nadat het slachtoffer uitdrukkelijk heeft ingestemd met de communicatie zoals bepaald in artikel 42, eerste lid, van deze wet, neemt de politiedienst onmiddellijk contact op met de ZSG-afdeling om de aanmelding te organiseren.

Art. 11

Indien een slachtoffer van acuut seksueel geweld dat zich aanmeldt bij de politiediensten de ZSG-afdeling niet op eigen kracht kan bereiken, begeleiden de politiediensten het slachtoffer zo snel mogelijk naar de ZSG-afdeling van het ZSG waarin deze politiedienst partner is of naar de dichtstbijzijnde ZSG-afdeling. Indien mogelijk gebeurt dit vervoer in een geanonimiseerd voertuig.

Section 2. L'ASSISTANCE POLICIÈRE AU SEIN D'UNE STRUCTURE CPVS

Art. 12

Au sein de la structure CPVS, les services de police assurent pour les victimes de violences sexuelles en phase aiguë:

1° l'audition des victimes de violences sexuelles conformément au chapitre 3 du **Titre III de la présente loi;**

2° la saisie après abandon volontaire des traces médico-légales par les inspecteurs violences sexuelles, conformément aux dispositions de la présente loi.

Pour les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë et non aiguë qui se présentent auprès d'une structure CPVS, les services de police assurent la coordination et l'organisation d'une assistance policière en dehors de la structure CPVS, selon les conditions décrites dans la présente loi.

CHAPITRE 4 – L'hôpital

Section 1ERE. LE RÔLE DE L'HÔPITAL EN TANT QUE PARTENAIRE D'UN CPVS

Art. 13

L'hôpital assure, dans les conditions prévues par la présente loi:

1° les services et l'aménagement d'une structure CPVS, comme prévu dans les sections 2 et 3 du présent chapitre;

2° une disponibilité permanente de la prestation de services aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë;

3° la conservation des traces médico-légales conformément à la section 4 du présent chapitre;

4° la mise à disposition d'une équipe centrale multidisciplinaire conformément à la section 5 du présent chapitre;

5° l'organisation de l'équipe de coordination locale conformément à l'article 6 de la présente loi;

6° la supervision de l'accessibilité et de la sécurité de la victime, conformément à l'article 15 de la présente loi;

7° la collaboration entre les différentes disciplines médicales de l'hôpital dans le cadre du fonctionnement au sein de la structure CPVS, ainsi qu'avec un centre de référence VIH ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance;

8° la collaboration avec le laboratoire de recherche requis par l'autorité judiciaire et les services des communautés compétentes.

Afdeling 2. DE POLITIONELE BEJEGENING OP EEN ZSG-AFDELING

Art. 12

Op de ZSG-afdeling wordt er door de politiediensten voor slachtoffers van acuut seksueel geweld gezorgd voor:

1° het verhoor van slachtoffers van seksueel geweld in overeenstemming met hoofdstuk 3 van **Titel III van deze wet;**

2° de inbeslagname na vrijwillige afstand van forensische sporen door de inspecteurs seksueel geweld, overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

Voor slachtoffers van post-acuut en niet-acuut seksueel geweld die zich op een ZSG-afdeling aanmelden, wordt door de politiediensten gezorgd voor de coördinatie en organisatie van een politionele bejegening buiten de ZSG-afdeling, volgens de in deze wet omschreven voorwaarden.

HOOFDSTUK 4 – Het ziekenhuis

Afdeling 1. DE ROL VAN HET ZIEKENHUIS ALS PARTNER IN HET ZSG

Art. 13

Het ziekenhuis zorgt onder de in deze wet omschreven voorwaarden, voor:

1° de diensten en inrichting van een ZSG-afdeling, zoals bepaald in afdeling 2 en 3 van dit hoofdstuk;

2° een permanente beschikbaarheid van de dienstverlening aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld;

3° de bewaring van de forensische sporen overeenkomstig afdeling 4 van dit **Hoofdstuk;**

4° de terbeschikkingstelling van een multidisciplinair kernteam overeenkomstig afdeling 5 van dit hoofdstuk;

5° de organisatie van het lokaal coördinatieteam, overeenkomstig artikel 6 van deze wet;

6° het bewaken van de toegankelijkheid en de veiligheid van het slachtoffer zoals bepaald in artikel 15 van deze wet;

7° de samenwerking tussen de verschillende medische disciplines van het ziekenhuis in het kader van de werking op de ZSG-afdeling, alsook met een hiv-referentiecentrum die een overeenkomst met het Verzekeringscomité heeft afgesloten;

8° de samenwerking met het door de gerechtelijke overheid aangewezen onderzoekslaboratorium en de bevoegde diensten van de gemeenschappen.

Section 2. LES SERVICES DE L'HÔPITAL AU SEIN D'UNE STRUCTURE CPVS

Art. 14

§ 1. Outre la prise en charge multidisciplinaire habituelle, l'hôpital fournit au minimum les services suivants en ambulatoire aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë, dans la structure CPVS:

1° l'accueil et la prise en charge initiale des victimes et des personnes de soutien tel que prévu à l'article 22 de la présente loi;

2° les soins de santé, dont l'accompagnement psychologique clinique, l'examen médico-légal et la conservation des traces médico-légales conformément aux dispositions de la présente loi;

3° les informations relatives au dépôt de plainte;

4° l'accompagnement de la victime tel que prévu à l'article 2, 18°;

5° des conseils sur les possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et sur la possibilité d'obtenir des conseils juridiques.

§ 2. Les victimes de violences sexuelles en phase non aiguë sont, après un entretien d'accueil, orientées de manière ciblée vers d'autres services d'aide et de soins en vue d'y bénéficier d'un soutien à court et à long terme.

§ 3. En exécution de l'accompagnement de la victime visé au § 1, 4°, l'infirmier CPVS contacte, à intervalles réguliers, la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou post-aiguë, ou son représentant, ou, moyennant l'autorisation expresse et explicite de la victime estimée apte à apprécier raisonnablement ses intérêts, la personne de soutien de la victime, avec entre autres les objectifs suivants:

1° informer la victime sur la possibilité de déposer une plainte, si aucune plainte n'a encore été déposée, et de la conservation des échantillons;

2° organiser l'orientation de la victime vers le Service d'Accueil des victimes en vue d'informations et d'un soutien pendant la procédure judiciaire et/ou vers la police dans le cadre du suivi policier de sa plainte, lorsqu'une plainte a été déposée;

3° orienter la victime vers les services d'assistance juridique de première ligne.

Art. 15

L'hôpital veille à ce que la structure CPVS soit accessible à toutes les victimes et à ce que la sécurité physique et mentale des victimes soit assurée lors de leur admission au sein de la structure CPVS.

Afdeling 2. DE DIENSTEN VAN HET ZIEKENHUIS OP EEN ZSG-AFDELING

Art. 14

§ 1. Naast de gebruikelijke multidisciplinaire zorg, verleent het ziekenhuis op de ZSG-afdeling aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld minimaal de volgende diensten op ambulante wijze:

1° onthaal en eerste opvang van slachtoffers, en van steunfiguren zoals bepaald in artikel 22 van deze wet;

2° gezondheidszorg, waaronder de klinisch psychologische begeleiding, het forensisch onderzoek en het bewaren van de forensische sporen overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

3° informatie m.b.t. klachtneerlegging;

4° slachtofferbegeleiding zoals bepaald in artikel 2, 18°;

5° advies m.b.t. de medische, sociale en psychosociale opvangmogelijkheden en m.b.t. de mogelijkheid om juridisch advies in te winnen.

§ 2. Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld worden, na een opvanggesprek, gericht doorverwezen naar andere hulp- en zorgverlening voor ondersteuning op korte en op lange termijn.

§ 3. Ter uitvoering van de in § 1, 4° bedoelde slachtofferbegeleiding contacteert de ZSG-verpleegkundige op regelmatige tijdstippen het slachtoffer van acuut seksueel geweld of post-acuut seksueel geweld of diens vertegenwoordiger, of mits de uitdrukkelijke en expliciete toestemming van het wilsbekwame slachtoffer, de steunfiguur van het slachtoffer, met onder meer de volgende doelstellingen:

1° het informeren over de mogelijkheid tot het neerleggen van een klacht, indien er nog geen klacht werd ingediend, en over het bewaren van de staalafnames;

2° het organiseren van een doorverwijzing naar de dienst slachtofferonthaal voor informatie en ondersteuning tijdens de gerechtelijke procedure en/of politie in het kader van de politionele opvolging van hun klacht, wanneer een klacht werd ingediend;

3° de doorverwijzing naar de diensten voor juridische eerstelijnsbijstand.

Art. 15

Het ziekenhuis ziet erop toe dat de ZSG-afdeling toegankelijk is voor alle slachtoffers en dat de fysieke en psychische veiligheid van de slachtoffers gedurende de aanmelding op de ZSG-afdeling wordt bewaakt.

Section 3. L'AMÉNAGEMENT DE LA STRUCTURE CPVS

Art. 16

L'hôpital est responsable de la mise à disposition et de l'aménagement des locaux de la structure CPVS utilisés par les partenaires du CPVS.

La structure CPVS dispose au minimum:

1° d'une entrée séparée et discrète;

2° d'un espace sécurisé pour la conservation des traces médico-légales;

3°d'un espace sécurisé pour procéder à l'audition, enregistrée conformément à la présente loi.

Le Roi peut, après délibération en Conseil des ministres, déterminer les modalités plus précises relatives à la mise à disposition et à l'aménagement de la structure CPVS.

Section 4. LA CONSERVATION DE TRACES MÉDICO-LÉGALES

Art. 17

Pendant la durée de la convention du Comité de l'assurance avec l'hôpital, tel que visé à l'article 47 de la présente loi, l'hôpital assure le respect des conditions adéquates de conservation des traces médico-légales jusqu'au moment de leur destruction conformément à l'article 29 de la présente loi, ou leur remise à la demande d'une autorité judiciaire.

L'hôpital veille à ce que seules les personnes autorisées aient accès à l'espace où sont conservées les traces médico-légales.

L'hôpital peut démontrer par le monitoring et l'enregistrement que les conditions des premier et deuxième alinéas ont été respectées.

L'hôpital peut, sous sa responsabilité, faire appel à un partenaire tiers pour l'exécution des obligations visées aux alinéas 1 à 3.

Si l'hôpital n'est plus lié par une convention, telle que visée dans l'article 47 de cette loi, les traces médico-légales doivent être transférées à une institution capable de se conformer aux exigences énoncées dans le présent article. Il s'agit de préférence d'un hôpital avec lequel le Comité de l'assurance a conclu une convention, ou à désigner par le Comité de l'assurance. Cela est précisé dans la convention du Comité de l'assurance avec l'hôpital, telle que visés à l'article 47 de la présente loi.

Afdeling 3. DE INRICHTING VAN DE ZSG-AFDELING

Art. 16

Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de terbeschikkingstelling en de inrichting van de lokalen van de ZSG-afdeling die worden gebruikt door de partners van het ZSG.

De ZSG-afdeling heeft minimaal:

1°een aparte discrete ingang;

2° een beveiligde ruimte voor het bewaren van forensische sporen;

3°een beveiligde ruimte om het verhoor, afgenomen in overeenstemming met deze wet, uit te voeren.

De Koning kan, na overleg in de Ministerraad, de nadere voorschriften voor de terbeschikkingstelling en de inrichting van de ZSG-afdeling bepalen.

Afdeling 4. DE BEWARING VAN FORENSISCHE SPOREN

Art. 17

Tijdens de duur van de overeenkomst van het Verzekeringscomité met het ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 47 van deze wet, staat het ziekenhuis in voor de naleving van de gepaste vereisten voor de bewaring van de forensische sporen tot op het ogenblik van de vernietiging ervan overeenkomstig artikel 29 van deze wet, of de overdracht ervan op verzoek van een gerechtelijke overheid.

Het ziekenhuis waakt erover dat alleen bevoegde personen toegang hebben tot de ruimte waarin forensische sporen worden bewaard.

Het ziekenhuis kan via monitoring en registratie aantonen dat aan de vereisten van het eerste en het tweede lid is voldaan.

Het ziekenhuis kan onder zijn verantwoordelijkheid een beroep doen op een derde partner voor de uitvoering van de verplichtingen in het eerste tot derde lid.

Indien het ziekenhuis niet langer verbonden is door de overeenkomst, zoals bedoeld in artikel 47 van deze wet, dienen de forensische sporen te worden overgedragen naar een instelling die de in dit artikel vermelde vereisten kan naleven. Dit is bij voorkeur een ziekenhuis waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft, dan wel een door het Verzekeringscomité aan te duiden instelling. In de overeenkomst van het Verzekeringscomité met het ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 47 van deze wet, wordt dit nader bepaald.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, les modalités plus précises relatives à la conservation des traces médico-légales.

Section 5. UNE ÉQUIPE CENTRALE MULTIDISCIPLINAIRE

Art. 18

L'hôpital met en place une équipe centrale multidisciplinaire pour son fonctionnement dans la structure CPVS.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, les missions et les exigences en matière de formation des membres de l'équipe centrale multidisciplinaire.

Titre IV. – Le fonctionnement du CPVS

CHAPITRE 1 – Les droits de la victime

Section 1RE. PRINCIPES GÉNÉRAUX

Art. 19

§ 1er. La victime choisit les services, parmi ceux proposés au sein de la structure CPVS en vertu de l'article 14 de la présente loi, dont elle souhaite bénéficier.

La victime a le droit de retirer à tout moment une partie ou la totalité de son consentement pour un ou plusieurs de ces services.

§ 2. La victime choisit elle-même de déposer une plainte ou non.

§ 3. La victime a le droit à l'assistance gratuite d'un interprète pendant l'audition conformément à l'article 47*bis*, § 6, point 4) du Code d'instruction criminelle.

La victime de violences sexuelles a le droit de demander une assistance linguistique gratuite dans la langue de son choix pendant la prestation des services visés à l'article 14. L'hôpital doit répondre à la demande de la victime dans la mesure du possible et peut faire appel à un interprète, à un médiateur interculturel ou à un tiers dans ce contexte. De préférence, le tiers n'est pas la personne de soutien de la victime.

Si l'hôpital n'est pas en mesure de répondre à la demande de la victime de violences sexuelles visée à l'alinéa 2, l'hôpital peut faire appel à l'interprète visé au premier alinéa pour ou pendant les services mentionnés à l'article 14, § 1er, 1°, 2°, 3° et 5°, de la présente loi, dans la mesure où l'interprète visé à l'article 47*bis*, § 6, point 4) du Code d'instruction criminelle est convoqué par la police pour l'audition.

§ 4. Le CPVS vérifie si et de quelle façon la victime peut retourner dans un lieu sûr après son admission.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de nadere regels met betrekking tot de bewaring van forensische sporen.

Afdeling 5. EEN MULTIDISCIPLINAIR KERNTEAM

Art. 18

Het ziekenhuis stelt voor zijn werking op de ZSG-afdeling een multidisciplinair kernteam samen.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de opdrachten en de opleidingsvereisten van de leden van het multidisciplinair kernteam.

Titel IV. – De werking van het ZSG

HOOFDSTUK 1 – Rechten van het slachtoffer

Afdeling 1. ALGEMENE BEGINSELEN

Art. 19

§ 1. Het slachtoffer kiest zelf van welke op een ZSG-afdeling aangeboden diensten uit artikel 14 van deze wet het gebruik wil maken.

Het slachtoffer heeft het recht om op elk ogenblik de toestemming voor één of meerdere van deze diensten gedeeltelijk of volledig in te trekken.

§ 2. Het slachtoffer kiest zelf of zij of hij klacht neerlegt of niet.

§ 3. Het slachtoffer heeft het recht op kosteloze bijstand door een tolk tijdens het verhoor zoals voorzien in art. 47*bis*, § 6, punt 4) van het Wetboek van Strafvordering.

Het slachtoffer van seksueel geweld heeft het recht om de kosteloze taalkundige bijstand in de taal naar keuze te verzoeken tijdens de dienstverlening bepaald in artikel 14. Het ziekenhuis gaat in de mate van het mogelijke in op het verzoek van het slachtoffer, en kan in dat kader een beroep doen op een tolk, intercultureel bemiddelaar of een derde. De derde is bij voorkeur niet de steunfiguur van het slachtoffer.

Indien het ziekenhuis niet op het in het tweede lid bedoelde verzoek van het slachtoffer van seksueel geweld kan ingaan, mag het ziekenhuis een beroep doen op de in het eerste lid bedoelde tolk voor of tijdens de in artikel 14, § 1, 1°, 2°, 3° en 5°, van deze wet vermelde dienstverlening, in zoverre de in artikel 47*bis*, § 6, punt 4) van het Wetboek van Strafvordering bedoelde tolk voor het verhoor door de politie wordt opgeroepen.

§ 4. Het ZSG gaat na of en hoe het slachtoffer na diens aanmelding naar een veilige plek kan terugkeren.

À cette fin, le CPVS peut faire appel ou collaborer avec les services internes de l'hôpital et des services et organisations externes.

Art. 20

Pour les services visés à l'article 14, § 1er, 3°, et la prise de contact visée aux articles 32, 35, § 2 et 36 de la présente loi, la loi Droits du patient et la loi Qualité sont d'application, pour tout ce qui n'est pas explicitement reglementé.

Section 2. LA PERSONNE DE SOUTIEN

Art. 21

La victime a le droit de se faire assister par une personne de soutien pendant la prestation des services fournis par l'hôpital conformément à l'article 14 de la présente loi, à moins que cela ne soit contraire à ses intérêts ou au bon déroulement de la prestation des services.

Art. 22

La personne de soutien désignée par la victime peut bénéficier d'un accompagnement psychologique clinique au sein de la structure CPVS dans le but d'informer la personne de soutien à propos des conséquences potentielles des violences sexuelles pour la victime et de permettre à la personne de soutien d'accompagner au mieux la victime.

Section 3. LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET DE L'INTIMITÉ DE LA VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES

Art. 23

Les données personnelles et de santé concernant l'admission de la victime dans la structure CPVS, y compris les données relatives à l'examen médico-légal et à son rapport, sont conservées dans le dossier de patient.

L'hôpital veille à ce que le dossier de patient fasse la distinction entre les données qui sont utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé et les données qui ne sont pas utiles ou pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé.

L'hôpital garantit qu'il ne soit pas fait mention, par rapport aux données qui sont utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé, du fait qu'elles aient été obtenues à la suite d'une admission dans une structure CPVS.

L'hôpital garantit que les données qui ne sont pas utiles ou pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé ne soient pas accessibles aux professionnels des soins de santé qui n'ont pas eux-mêmes tenu à jour et conservé ces données. Toutefois, ces données sont accessibles si la victime a donné son consentement explicite et écrit à un professionnel des soins de santé individuel. Ces données

Het ZSG kan hiervoor een beroep doen op of samenwerken met interne diensten van het ziekenhuis en externe diensten en organisaties.

Art. 20

Voor de diensten in artikel 14, § 1, 3°, en de contactname bedoeld in de artikelen 32, 35, § 2 en 36 van deze wet, zijn, voor alles wat niet uitdrukkelijk is geregeld, de bepalingen van de Wet Patiëntenrechten en van de Kwaliteitswet van toepassing.

Afdeling 2. DE STEUNFIGUUR

Art. 21

Het slachtoffer heeft het recht zich tijdens de dienstverlening door het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 14 van deze wet te laten bijstaan door een steunfiguur, tenzij dit in strijd is met diens belangen of het goede verloop van de dienstverlening.

Art. 22

De door het slachtoffer aangeduide steunfiguur kan een klinisch psychologische begeleiding op de ZSG-afdeling krijgen met als doelstelling de steunfiguur te informeren over de mogelijke gevolgen van seksueel geweld voor het slachtoffer en de steunfiguur in staat te stellen het slachtoffer zo goed mogelijk te ondersteunen.

Afdeling 3. DE BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER EN INTIMITEIT VAN HET SLACHTOFFER VAN SEKSUEEL GEWELD

Art. 23

De persoons- en gezondheidszorggegevens over de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, waaronder ook de gegevens betreffende het forensisch onderzoek en het verslag daarvan, worden bewaard in het patiëntendossier.

Het ziekenhuis zorgt ervoor dat in het patiëntendossier een onderscheid wordt gemaakt tussen de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg en de gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg.

Het ziekenhuis waarborgt dat bij de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg, niet wordt vermeld dat zij werden verkregen naar aanleiding van een aanmelding op een ZSG-afdeling.

Het ziekenhuis waarborgt dat de gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg niet toegankelijk zijn voor gezondheidszorgbeoefenaars die deze gegevens niet zelf hebben bijgehouden en bewaard. Deze gegevens zijn wel toegankelijk indien het slachtoffer aan een individuele gezondheidszorgbeoefenaar een uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming heeft

peuvent également être accessibles aux professionnels des soins de santé travaillant dans d'autres structures CPVS.

Art. 24

Sans préjudice du droit de la victime de demander une copie de tout ou d'une partie de son dossier de patient, la victime reçoit dans les meilleurs délais et gratuitement, à sa demande, une copie des données personnelles et de santé relatives à son admission dans la structure CPVS, y compris le rapport de l'examen médico-légal.

Section 4. LA TRANSPARENCE SUR LA DOUBLE QUALITÉ DE MÉDECIN ET D'INFIRMIER CPVS

Art. 25

Le médecin-responsable médical, le médecin de garde et/ou l'infirmier CPVS peuvent intervenir, au sein de la structure CPVS, en une double qualité auprès de la victime quand ils:

1° fournissent des soins de santé au sein de la structure CPVS; et

2° ont été requis par une autorité judiciaire pour effectuer l'examen médico-légal décrit dans la présente loi et faire rapport à l'autorité judiciaire conformément à leurs pouvoirs légaux.

Ils communiquent à la victime toutes les informations nécessaires dans le cadre de la double qualité visée à l'alinéa 1er.

CHAPITRE 2 – L'examen médico-légal

Section 1ÈRE. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 26

L'examen médico-légal est une prestation de service de soins de santé au sens de l'article 2, alinéa unique, 3° de la LEPS.

L'examen médico-légal, qu'il soit ou non requis en vertu de l'article 31 de la présente loi, peut être effectué par un infirmier CPVS, que ce soit ou non sur base d'une prescription médicale, d'un ordre permanent ou d'un acte confié, conformément à l'article 46 de la LEPS.

Art. 27

L'examen médico-légal décrit à l'article 14, § 1er, 2°, de la présente loi est proposé à toutes les victimes de violences sexuelles en phase aiguë, qu'une plainte soit déposée ou non, à moins qu'il y ait des indications qu'aucune trace des violences sexuelles ne peut être trouvée sur ou dans le corps de la victime.

gegeven. Deze gegevens kunnen ook toegankelijk zijn voor gezondheidszorgbeoefenaars die werkzaam zijn op andere ZSG-afdelingen.

Art. 24

Onverminderd het recht van het slachtoffer om een afschrift te vragen van het geheel of een gedeelte van diens patiëntendossier, ontvangt het slachtoffer op diens eenvoudig verzoek zo snel mogelijk en kosteloos een afschrift van de persoons- en gezondheidsgegevens met betrekking tot diens aanmelding op de ZSG-afdeling, waaronder het verslag van het forensisch onderzoek.

Afdeling 4. DE TRANSPARANTIE OVER DE DUBBELE HOEDANIGHEID VAN DE ARTS EN ZSG-VERPLEEGKUNDIGE

Art. 25

De arts-medisch verantwoordelijke, de arts van wacht en/of de ZSG-verpleegkundige kunnen op een ZSG-afdeling in een dubbele hoedanigheid ten aanzien van het slachtoffer optreden wanneer zij zowel:

1° gezondheidszorg verstrekken op de ZSG-afdeling;

2° gevorderd zijn door een gerechtelijke overheid om overeenkomstig hun wettelijke bevoegdheden het in deze wet omschreven forensisch onderzoek uit te voeren en verslag aan de gerechtelijke overheid uit te brengen.

Zij delen aan het slachtoffer alle noodzakelijke informatie in verband met de in het eerste lid bedoelde dubbele hoedanigheid mee.

HOOFDSTUK 2 – Het forensisch onderzoek

Afdeling 1. ALGEMENE BEPALINGEN

Art. 26

Het forensisch onderzoek is een dienst van gezondheidszorg in de zin van artikel 2, enig lid, 3°, WUG.

Het forensisch onderzoek, al dan niet gevorderd krachtens artikel 31 van deze wet, kan worden uitgevoerd door de ZSG-verpleegkundige, al dan niet op basis van een medisch voorschrift, staand order of toevertrouwde handeling, in overeenstemming met artikel 46 WUG.

Art. 27

Het in artikel 14, § 1, 2°, van deze wet omschreven forensisch onderzoek wordt voorgesteld aan alle slachtoffers van acuut seksueel geweld, ongeacht of er een klacht wordt ingediend, tenzij er indicaties zijn dat er geen forensische sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer kunnen worden gevonden.

En cas de violences sexuelles en phase post-aiguë, un examen médico-légal n'est proposé que lorsqu'il existe des indices suffisants que des traces médico-légales des violences sexuelles peuvent encore être trouvées sur ou dans le corps de la victime.

La réalisation d'un examen médico-légal se fait à l'aide de la feuille de route médico-légale.

Art. 28

Tout examen médico-légal réalisé à l'aide de la feuille de route médico-légale au sein de la structure CPVS, fait l'objet d'un rapport établi par les professionnels des soins de santé de l'hôpital.

Le rapport comprend la déclaration de consentement éclairé, un compte-rendu de l'anamnèse, le récit spontané de la victime, une description des faits, un aperçu des traces médico-légales recueillies, une description de l'examen physique et/ou de l'exploration corporelle. Aucune interprétation des résultats n'est faite.

Du matériel visuel, tel que des schémas, des dessins et des photos, peut être joint au rapport de l'examen médico-légal.

Le rapport de l'examen médico-légal est conservé dans le dossier de patient de la victime conformément à l'article 23 de la présente loi.

Sous-section 2. L'examen médico-légal sans dépôt de plainte

Art. 29

§ 1er. Les dispositions de la présente sous-section ne s'appliquent que si, lors de son admission dans la structure CPVS, la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou post-aiguë décide de ne pas déposer une plainte avant le début de l'examen médico-légal.

§ 2. L'hôpital qui, conformément à l'article 14, § 1er, 2°, de la présente loi, a prélevé des traces médico-légales sur la victime de violences sexuelles visée au § 1er, conserve celles-ci conformément à l'article 17 de la présente loi en vue de permettre une analyse ultérieure.

§ 3. Les traces médico-légales qui ont été prélevées sur une victime majeure sont conservées pendant une période de six mois à compter de la date de l'examen médico-légal, sauf si la victime demande préalablement la destruction des traces médico-légales.

Avant l'expiration du délai de six mois, la victime majeure peut demander une seule fois par écrit la prolongation du délai de conservation pour six mois supplémentaires.

Pendant la période de conservation, la victime peut demander à tout moment la restitution des vêtements et autres matériels conservés.

Bij post-acuut seksueel geweld wordt een forensisch onderzoek alleen voorgesteld wanneer er voldoende indicaties zijn dat er nog forensische sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer zouden kunnen gevonden worden.

De uitvoering van een forensisch onderzoek gebeurt aan de hand van het forensisch stappenplan.

Art. 28

Van elk forensisch onderzoek dat aan de hand van het forensisch stappenplan wordt uitgevoerd op de ZSG-afdeling, wordt een verslag opgemaakt door de gezondheidszorgbeoefenaars van het ziekenhuis.

Het verslag bevat een verklaring van geïnformeerde toestemming, een weergave van de anamnese, het spontaan verhaal van het slachtoffer, een beschrijving van de feiten, een overzicht van de forensische sporen, een beschrijving van het lichamelijk onderzoek en/of het onderzoek aan het lichaam. Er wordt geen interpretatie van de bevindingen gemaakt.

Aan het verslag van het forensisch onderzoek kan beeldmateriaal, zoals schema's, tekeningen en foto's, worden gevoegd.

Het verslag van het forensisch onderzoek wordt overeenkomstig artikel 23 van deze wet bewaard in het patiëntendossier van het slachtoffer.

Onderafdeling 2. Het forensisch onderzoek zonder klachtneerlegging

Art. 29

§ 1. De bepalingen van deze onderafdeling zijn alleen van toepassing indien het slachtoffer van acuut seksueel geweld of post-acuut seksueel geweld bij de aanmelding op de ZSG-afdeling beslist om geen klacht neer te leggen voor de aanvang van het forensisch onderzoek.

§ 2. Het ziekenhuis dat overeenkomstig artikel 14, § 1, 2°, van deze wet forensische sporen heeft verzameld bij het in § 1 bedoelde slachtoffer van seksueel geweld, bewaart deze overeenkomstig artikel 17 van deze wet met als doel om een latere analyse mogelijk te maken.

§ 3. De forensische sporen die werden afgenomen bij een meerderjarig slachtoffer worden gedurende een periode van zes maanden bewaard, te rekenen vanaf de datum van het forensisch onderzoek, tenzij het slachtoffer al eerder verzoekt om de forensische sporen te vernietigen.

Het meerderjarig slachtoffer kan voordat de periode van zes maanden afloopt éénmalig schriftelijk verzoeken om de bewaartermijn met een bijkomende periode van zes maanden te verlengen.

Het slachtoffer kan tijdens de bewaartermijn steeds om de teruggave van de kledij en de andere bewaarde materialen verzoeken.

§ 4. Les échantillons prélevés sur une victime mineure en vue d'analyses toxicologiques sont conservés pendant une période de 5 ans, à compter de la date des prélèvements. Toutes les autres traces médico-légales prélevées sur une victime mineure sont conservées pendant une période de 50 ans, à compter de la date des prélèvements, sauf si la victime mineure, qui est capable de donner son consentement compte tenu de son âge et de sa maturité, donne son consentement écrit pour que les traces médico-légales soient détruites plus tôt.

La victime mineure capable d'exprimer sa volonté ou apte à apprécier raisonnablement ses intérêts peut demander la restitution des vêtements et autres matériels conservés à tout moment pendant la période de conservation.

§ 5. L'hôpital détruit, sans autre avis à la victime, les traces médico-légales dès l'expiration de leur délai de conservation respectif.

Sous-section 3. Le dépôt de plainte avant le début de l'examen médico-légal

Art. 30

Les dispositions de la présente sous-section ne s'appliquent que si:

1° soit une victime de violences sexuelles en phase aiguë a déposé une plainte auprès de la police avant de se présenter au sein de la structure CPVS;

2° soit une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë pour laquelle il existe des indices suffisants que des traces médico-légales des violences sexuelles peuvent encore être trouvées sur ou dans le corps de la victime a déposé une plainte auprès de la police avant de se présenter au sein de la structure CPVS;

3° soit, une victime de violences sexuelles en phase aiguë, décide, au sein de la structure CPVS, de déposer une plainte avant le début de l'examen médico-légal;

4° soit une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë pour laquelle il existe des indices suffisants que des traces des violences sexuelles peuvent encore être trouvées sur ou dans le corps de la victime décide, au sein de la structure CPVS, de déposer une plainte avant le début de l'examen médico-légal.

Art. 31

L'examen médico-légal est ordonné, dans les situations visées à l'article 30 de la présente loi, conformément aux dispositions du Code d'instruction criminelle, par une autorité judiciaire qui requiert le médecin-responsable médical ou un médecin de garde, avec un infirmier CPVS, pour procéder à l'examen médico-légal.

Les articles 555/6 à 555/10 inclus du Code judiciaire ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé

§ 4. De stalen die bij een minderjarig slachtoffer werden afgenomen voor toxicologisch onderzoek, worden gedurende een periode van 5 jaar bewaard, te rekenen vanaf de datum van deze afname. Alle andere bij een minderjarig slachtoffer verzamelde forensische sporen, worden gedurende een periode van 50 jaar bewaard, te rekenen vanaf de datum van de afnames, tenzij het minderjarige slachtoffer dat gezien diens leeftijd en maturiteit in staat is om toestemming te geven, de schriftelijke toestemming geeft om de forensische sporen eerder te vernietigen.

Het minderjarige slachtoffer dat in staat is om zijn of haar wil te uiten of redelijkerwijs zijn of haar belangen te beoordelen kan tijdens de bewaartermijn steeds om de teruggave van de kledij en de andere bewaarde materialen verzoeken.

§ 5. Het ziekenhuis vernietigt, zonder verdere kennisgeving aan het slachtoffer, de forensische sporen van zodra hun respectievelijke bewaartermijn verstreken is.

Onderafdeling 3. De klachtneerlegging voor de aanvang van het forensisch onderzoek

Art. 30

De bepalingen van deze onderafdeling zijn alleen van toepassing indien:

1° ofwel een slachtoffer van acuut seksueel geweld voorafgaand aan de aanmelding op de ZSG-afdeling een klacht neerlegde bij de politie;

2° ofwel een slachtoffer van post-acuut seksueel geweld bij wie er voldoende indicaties zijn dat er nog forensische sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer kunnen gevonden worden voorafgaand aan de aanmelding op de ZSG-afdeling een klacht neerlegde bij de politie;

3° ofwel een slachtoffer van acuut seksueel geweld op de ZSG-afdeling beslist een klacht neer te leggen voor de aanvang van het forensisch onderzoek;

4° ofwel een slachtoffer van post-acuut seksueel geweld bij wie er voldoende indicaties zijn dat er nog sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer kunnen gevonden worden op de ZSG-afdeling voor de aanvang van het forensisch onderzoek beslist een klacht neer te leggen.

Art. 31

Het forensisch onderzoek wordt in de in artikel 30 van deze wet bedoelde situaties overeenkomstig de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering bevolen door een gerechtelijke overheid die de arts-medisch verantwoordelijke, of een arts van wacht, samen met een ZSG-verpleegkundige vordert voor de uitvoering van het forensisch onderzoek.

Op een gezondheidszorgbeoefenaar die wordt gevorderd door een gerechtelijke overheid om een forensisch onderzoek

requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS.

Par dérogation à l'article 458 du Code pénal, le rapport de l'examen médico-légal visé à l'alinéa premier est transmis à l'autorité judiciaire qui a ordonné l'examen.

Si nécessaire le matériel visuel intime, tel que les photographies prises au cours de l'examen médico-légal, peut être joint au rapport de l'examen médico-légal dans une enveloppe fermée. Les autorités judiciaires veillent à ce que ce matériel visuel ne soit consulté que par les personnes professionnellement impliquées dans l'information judiciaire, l'instruction judiciaire ou le jugement dans le cadre du dossier judiciaire, et à ce que les parties en cause n'aient accès à ces images que si cela est strictement nécessaire au déroulement de la procédure.

CHAPITRE 3 – L'audition et le dépôt de plainte

Section 1. LE DÉPÔT D'UNE PLAINTE ET LA CONDUITE DE L'AUDITION DE LA VICTIME DE VIOLENCES SEXUELLES EN PHASE AIGUË

Sous-section 1re. Le dépôt de plainte et l'interrogatoire pendant l'admission au sein de la structure CPVS

Art. 32

Lorsqu'une victime de violences sexuelles en phase aiguë se présente directement, sans l'intervention préalable de la police, tel que prévue à l'article 10 de la présente loi, auprès de la structure CPVS et déclare vouloir déposer une plainte, l'infirmier CPVS prend contact avec l'inspecteur violences sexuelles, le coordinateur de police ou, le cas échéant, le ministère public, afin que l'assistance policière et le suivi judiciaire nécessaires puissent être assurés.

La prise de contact n'a lieu qu'après que la victime a expressément consenti à la communication telle que prévue à l'article 42, alinéas 2 et 3 de la présente loi.

L'infirmier CPVS prend note du consentement de la victime dans le dossier de patient.

Art. 33

§ 1. Un inspecteur violences sexuelles auditionne la victime majeure de violences sexuelles en phase aiguë qui dépose une plainte lorsqu'elle se présente au sein de la structure CPVS, sans préjudice de l'article 91*bis* et suivants du Code d'instruction criminelle.

L'audition a lieu dans le local d'audition de la structure CPVS, pour autant que la victime consente à cette audition, après la prestation des soins de santé et de l'examen médico-légal.

uit te voeren op de ZSG-afdeling, zijn de artikelen 555/6 tot en met 555/10 van het Gerechtelijk Wetboek niet van toepassing.

In afwijking van artikel 458 van het Strafwetboek wordt het verslag van het forensisch onderzoek, bedoeld in de eerste alinea, overgemaakt aan de gerechtelijke overheid die het onderzoek heeft bevolen.

Indien noodzakelijk kan het intiem beeldmateriaal, zoals foto's genomen tijdens het forensisch onderzoek, in een gesloten enveloppe op een visuele gegevensdrager aan het verslag van het forensisch onderzoek worden gevoegd. De gerechtelijke overheid waakt erover dat dit beeldmateriaal enkel kan worden geconsulteerd door de personen die in het kader van het gerechtelijk dossier beroepshalve betrokken zijn bij het opsporingsonderzoek, het gerechtelijk onderzoek of het vonnis, en dat de partijen in het geding enkel toegang tot deze beelden krijgen indien dit strikt noodzakelijk is voor het verloop van de procedure.

HOOFDSTUK 3 – Het verhoor en de klachtneerlegging

Afdeling 1. HET NEERLEGGEN VAN EEN KLACHT EN DE AFNAME VAN HET VERHOOR VAN HET SLACHTOFFER VAN ACUUT SEKSUEEL GEWELD

Onderafdeling 1. De klachtneerlegging en verhooraf-name tijdens de aanmelding op de ZSG-afdeling

Art. 32

Wanneer een slachtoffer van acuut seksueel geweld zich rechtstreeks, zonder de voorafgaandelijke tussenkomst van de politie zoals vermeld in artikel 10 van deze wet, aandient op de ZSG-afdeling en aangeeft klacht te willen neerleggen, neemt de ZSG-verpleegkundige contact op met de inspecteur seksueel geweld, de politiecoördinator of in voorkomend geval, het openbaar ministerie, met als doel dat de nodige politionele bejegening en gerechtelijke opvolging kan geboden worden.

De contactname gebeurt enkel nadat het slachtoffer uitdrukkelijk toestemt met de communicatie zoals bepaald in artikel 42, tweede en derde lid van deze wet.

De ZSG-verpleegkundige noteert de toestemming van het slachtoffer in het patiëntendossier.

Art. 33

§ 1. Een inspecteur seksueel geweld verhoort het meerderjarig slachtoffer van acuut seksueel geweld dat klacht neerlegt tijdens diens aanmelding op de ZSG-afdeling, onverminderd artikel 91*bis* en volgende van het Wetboek van Strafvordering.

Het verhoor vindt plaats in het verhoorlokaal op de ZSG-afdeling, in zoverre het slachtoffer akkoord gaat om te worden verhoord, aansluitend op het verstrekken van de gezondheidszorg en het forensisch onderzoek.

Si la victime n'est pas d'accord avec le lieu ou l'heure de l'audition, mais consent à l'audition, un rendez-vous est pris afin de procéder à l'audition dans un service de police, où l'audition est menée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique, et qui a de préférence de l'expérience en matière d'audition des victimes, à moins que cela ne forme un obstacle au bon déroulement de la procédure.

§ 2. L'audition visée au § 1er, première alinéa, est enregistrée. Cet enregistrement requiert l'autorisation préalable de la victime. L'audition enregistrée ne doit pas être ordonnée par une autorité judiciaire.

L'audition enregistrée, par dérogation à l'article 112*ter* du Code d'instruction criminelle et sans préjudice des autres dispositions du Code d'instruction criminelle, répond aux conditions suivantes:

1° l'audition fait l'objet d'un procès-verbal classique;

2° la déclaration faite par la victime au cours de l'audition est consignée sous forme de résumé dans le procès-verbal par l'inspecteur violences sexuelles. Lorsque l'inspecteur violences sexuelles le juge utile, il cite la victime dans le procès-verbal;

3° l'enregistrement digital de l'audition est remis au procureur du Roi ou, le cas échéant, au juge d'instruction compétent, avec le procès-verbal de l'audition. Il fait partie du dossier pénal et peut être consulté ou copié conformément aux articles 21*bis* et 61*ter* du Code d'instruction criminelle;

4° l'enregistrement digital de l'audition est conservé au greffe comme pièce à conviction.

Art. 34

L'inspecteur violences sexuelles qui conduira l'audition visée à l'article 33, § 2, de la présente loi a le droit de consulter, avant le début de l'audition, le rapport de l'examen médico-légal réalisé à l'aide de la feuille de route médico-légale.

Sous-section 2. Le dépôt d'une plainte et l'interrogatoire après l'admission au sein de la structure CPVS

Art. 35

§ 1er. Les dispositions de la présente section s'appliquent quand une victime de violences sexuelles en phase aiguë décide de déposer plainte après sa première prise en charge au sein de la structure CPVS:

1° en s'adressant directement à un service de police;

2° en contactant la structure CPVS pour faciliter le dépôt de la plainte.

Indien het slachtoffer niet instemt met de locatie of het tijdstip van het verhoor, maar wel bereid is om te worden verhoord, wordt er een afspraak gemaakt voor een verhoor op een politiedienst, waar het verhoor wordt uitgevoerd door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten, en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers, tenzij dat een obstakel zou vormen voor het goede verloop van de procedure.

§ 2. Het verhoor bedoeld in § 1, eerste lid, wordt opgenomen. Deze opname vereist de voorafgaande toestemming van het slachtoffer. Het opgenomen verhoor moet niet worden bevolen door een gerechtelijke overheid.

Het opgenomen verhoor voldoet, in afwijking van artikel 112*ter* van het Wetboek van Strafvordering en onverminderd de overige bepalingen van het Wetboek van Strafvordering, aan de volgende voorwaarden:

1° het verhoor maakt het onderwerp uit van een klassiek proces-verbaal;

2° de tijdens het verhoor door het slachtoffer afgelegde verklaring wordt door de inspecteur seksueel geweld samenvattend genoteerd in het proces-verbaal. Voor zover de inspecteur seksueel geweld dat nuttig acht, citeert hij het slachtoffer in het proces-verbaal;

3° de digitale opname van het verhoor wordt overgemaakt aan de procureur des Konings of in voorkomend geval aan de gelaste onderzoeksrechter, samen met het proces-verbaal van het verhoor. Ze maakt deel uit van het strafdossier en er kan inzage of afschrift van worden verkregen overeenkomstig de artikelen 21*bis* en 61*ter* van het Wetboek van strafvordering;

4° de digitale opname van het verhoor wordt ter griffie als overtuigingsstuk neergelegd.

Art. 34

De inspecteur seksueel geweld die het in artikel 33, § 2, van deze wet bedoelde verhoor zal uitvoeren, is gerechtigd om voor aanvang van het verhoor het verslag van het forensisch onderzoek dat werd uitgevoerd aan de hand van het forensisch stappenplan in te kijken.

Onderafdeling 2. De klachtneerlegging en verhoorafname na de aanmelding op de ZSG-afdeling

Art. 35

§ 1. De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing wanneer een slachtoffer van acuut seksueel geweld na de eerste zorgverstrekking op de ZSG-afdeling beslist klacht neer te leggen:

1° door zich rechtstreeks tot een politiedienst te richten;

2° door de ZSG-afdeling te contacteren om de klachtneerlegging te faciliteren.

§ 2. Dans la situation visée au § 1er, 2°, l'infirmier CPVS contactera, après que la victime a expressément consenti à la communication telle que prévue à l'article 42, alinéas 2 et 3 de cette loi, l'inspecteur violences sexuelles, le coordinateur de police ou, le cas échéant, le ministère public afin que l'assistance policière et le suivi judiciaire nécessaires puissent être assurés.

L'infirmier CPVS prend note du consentement de la victime visé au premier alinéa dans le dossier de patient, conformément à l'article 23 de cette loi.

§ 3. Les services de police prévoient l'audition de la victime conformément aux dispositions de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police et du Code d'instruction criminelle.

Si l'audition a lieu dans la structure CPVS, elle sera menée par un inspecteur violences sexuelles, sauf dans le cas d'une audition TAM.

Si l'audition a lieu au sein d'un service de police, elle sera menée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique, et qui a de préférence de l'expérience dans l'audition des victimes, à moins que cela n'entrave le déroulement de la procédure, sauf dans le cas d'une audition TAM.

Section 2. LE DÉPÔT D'UNE PLAINTE ET LA CONDUITE D'UNE AUDITION EN CAS DE VIOLENCES SEXUELLES EN PHASE POST-AIGUË ET NON AIGUË

Art. 36

Si une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë ou non aiguë se présente directement, sans intervention préalable de la police, auprès de la structure CPVS et déclare vouloir déposer une plainte, l'infirmier CPVS contacte, après que la victime a expressément consenti à la communication telle que prévue à l'article 42, alinéas 2 et 3 de la présente loi, le coordinateur de police dans le but de pouvoir assurer l'assistance policière et le suivi judiciaire nécessaires.

L'infirmier CPVS prend note du consentement de la victime visé au premier alinéa dans le dossier de patient de la victime conformément à l'article 23 de cette loi.

Les services de police prévoient l'audition de la victime conformément aux dispositions de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police et du Code d'instruction criminelle. L'audition est menée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique, et qui a de préférence de l'expérience dans l'audition des victimes, à moins que cela n'entrave le bon déroulement de la procédure, sauf dans le cas d'une audition TAM.

§ 2. In de in § 1, 2°, bedoelde situatie zal de ZSG-verpleegkundige, na de uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer met de communicatie zoals bepaald in artikel 42, tweede en derde lid van deze wet, contact opnemen met de inspecteur seksueel geweld, de politiecoördinator of in voorkomend geval, het openbaar ministerie met als doel dat de nodige politionele bejegening en gerechtelijke opvolging kan geboden worden.

De ZSG-verpleegkundige noteert de in het eerste lid bedoelde toestemming van het slachtoffer in het patiëntendossier, in overeenstemming met artikel 23 van deze wet.

§ 3. De politiediensten voorzien in het verhoor van het slachtoffer overeenkomstig de bepalingen van de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt en van het Wetboek van Strafvordering.

Indien het verhoor plaatsvindt op de ZSG-afdeling, wordt het uitgevoerd door een inspecteur seksueel geweld, behoudens indien het een TAM-verhoor betreft.

Indien het verhoor plaatsvindt op de politiedienst, wordt het uitgevoerd door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten, en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers, tenzij dat een obstakel zou vormen voor het goede verloop van de procedure, behoudens indien het een TAM-verhoor betreft.

Afdeling 2. HET NEERLEGGEN VAN EEN KLACHT EN DE AFNAME VAN EEN VERHOOR BIJ POST-ACUUT EN NIET-ACUUT SEKSUEEL GEWELD

Art. 36

Indien een slachtoffer van post-acuut of niet-acuut seksueel geweld zich rechtstreeks, en dus zonder tussenkomst van de politiediensten, aandient op de ZSG-afdeling en aangeeft klacht te willen neerleggen, neemt de ZSG-verpleegkundige, na de uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer met de communicatie zoals bepaald in artikel 42, tweede en derde lid van deze wet, contact op met de politiecoördinator met als doel dat de nodige politionele bejegening en gerechtelijke opvolging zou kunnen geboden worden.

De ZSG-verpleegkundige noteert de in het eerste lid bedoelde toestemming van het slachtoffer in het patiëntendossier van het slachtoffer, in overeenstemming met artikel 23 van deze wet.

De politiediensten voorzien in het verhoor van het slachtoffer overeenkomstig de bepalingen van de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt en van het Wetboek van Strafvordering. Het verhoor wordt uitgevoerd door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten, en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers, tenzij dat een obstakel zou vormen voor het goede verloop van de procedure.

Section 3. LA CONDUITE D'UNE AUDITION DE MINEURS ET/OU DE PERSONNES VULNÉRABLES

Art. 37

La victime de violences sexuelles qui est mineure ou vulnérable, au sens de l'article 91*bis*, alinéa 2 du Code d'instruction criminelle, et qui se présente au sein d'une structure CPVS, est auditionnée conformément aux dispositions relatives à l'audition TAM.

Si l'infrastructure de la structure CPVS répond à toutes les conditions pour permettre l'organisation de l'audition TAM, une telle victime de violences sexuelles en phase aiguë peut se voir proposer que l'audition se déroule dans le local d'audition de la structure CPVS.

CHAPITRE 4 – La saisie des traces médico-légales

Section 1RE. LA MISE SOUS SCELLÉS ET LA SAISIE DES TRACES MÉDICO-LÉGALES ET LE RAPPORT MÉDICO-LÉGAL

Art. 38

§ 1er. Moyennant le consentement écrit de la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou du représentant légal de la victime de violences sexuelles en phase aiguë, il est possible d'abandonner volontairement les traces médico-légales recueillies auprès d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë au sein de la structure CPVS.

Le consentement en vue de l'abandon volontaire des traces médico-légales émane:

1° dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë âgée de seize ans ou plus: de la victime elle-même;

2° dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë âgée de moins de seize ans, dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë incapable d'exprimer sa volonté et dans le cas d'une victime majeure placée sous protection judiciaire en vertu de l'article 492/1 de l'ancien Code civil: du représentant légal de la victime.

§ 2. À la demande de l'autorité judiciaire et par dérogation à l'article 8/6, alinéa 2, de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police, l'inspecteur violences sexuelles met sous scellés et saisit les traces médico-légales qui ont été abandonnées volontairement conformément au § 1er.

L'inspecteur violences sexuelles établit un procès-verbal de saisie avec les éléments suivants:

1° l'indication de l'abandon volontaire des traces médico-légales par la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou, le cas échéant, son représentant légal;

Afdeling 3. DE AFNAME VAN EEN VERHOOR VAN MINDERJARIGEN EN/OF MEERDERJARIGE KWETSBARE PERSONEN

Art. 37

Het slachtoffer van seksueel geweld dat minderjarig is of kwetsbaar in de zin van artikel 91*bis*, tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, en dat zich aandient op een ZSG-afdeling wordt verhoord volgens de bepalingen van een TAM-verhoor.

Indien de infrastructuur van de ZSG-afdeling aan alle voorwaarden voldoet om het TAM-verhoor te organiseren, kan aan dergelijk slachtoffer van acuut seksueel geweld worden aangeboden om het verhoor in het verhoorlokaal op de ZSG-afdeling te laten plaatsvinden.

HOOFDSTUK 4 – De inbeslagname van de forensische sporen

Afdeling 1. DE VERZEGELING EN DE INBESLAGNAME VAN DE FORENSISCHE SPOREN EN HET FORENSISCH VERSLAG

Art. 38

§ 1. Mits schriftelijke toestemming van het slachtoffer van acuut seksueel geweld of de wettelijke vertegenwoordiger van het slachtoffer van acuut seksueel geweld, kan er vrijwillig afstand worden gedaan van de forensische sporen die op de ZSG-afdeling bij een slachtoffer van acuut seksueel geweld verzameld zijn.

De toestemming voor de vrijwillige afstand van de forensische sporen gaat uit van:

1° bij een slachtoffer van acuut seksueel geweld vanaf zestien jaar of ouder: het slachtoffer zelf;

2° bij een slachtoffer van acuut seksueel geweld jonger dan zestien jaar, bij een wilsonbekwaam slachtoffer van acuut seksueel geweld, en bij het meerderjarig slachtoffer dat overeenkomstig artikel 492/1 Oud Burgerlijk Wetboek onder rechterlijke bescherming is geplaatst: de wettelijke vertegenwoordiger van het slachtoffer.

§ 2. Op verzoek van de gerechtelijke overheid en in afwijking van artikel 8/6, tweede lid van de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt, verzegelt de inspecteur seksueel geweld de forensische sporen die overeenkomstig § 1 vrijwillig werden afgestaan, en neemt deze in beslag.

De inspecteur seksueel geweld stelt een proces-verbaal van inbeslagname op met volgende elementen:

1° de vermelding van de vrijwillige afstand van de forensische sporen door het slachtoffer van acuut seksueel geweld of desgevallend diens wettelijke vertegenwoordiger;

2° la mention des traces médico-légales qui seront saisies.

Si la victime d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë ou son représentant légal ne consent pas ou ne peut pas consentir à l'abandon volontaire des traces médico-légales, la mise sous scellés et la saisie ont lieu conformément aux dispositions du Code d'instruction criminelle et de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police.

§ 3. Les services de police saisissent les traces médico-légales des victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë. La saisie est effectuée conformément aux dispositions du Code d'instruction criminelle et de la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police.

Art. 39

Les victimes de violences sexuelles qui ont reçu une copie du rapport médico-légal conformément à l'article 24 de la présente loi, peuvent remettre cette copie aux services de police, au parquet ou au juge d'instruction compétent.

Si la victime visée à l'alinéa 1er ne dispose pas d'une copie du rapport de l'examen médico-légal au moment du dépôt de la plainte ou ne souhaite pas la remettre, le procureur du Roi peut, en application de l'article 28*septies* du Code d'instruction criminelle, demander au juge d'instruction de faire saisir une version intégrale du rapport de l'examen médico-légal, afin qu'elle puisse être versée au dossier pénal dans son intégralité.

Section 2. LE TRANSFERT DES TRACES MÉDICO-LÉGALES

Art. 40

Immédiatement après la saisie des traces médico-légales, l'autorité judiciaire demande leur transfert soit au greffe, soit au laboratoire de recherche désigné par l'autorité judiciaire.

Titre V. – Les plans d'action et la feuille de route médico-légale

Art. 41

Les partenaires du CPVS exécutent les tâches définies aux Titres III et IV conformément à toutes les réglementations qui leur sont applicables, ainsi que conformément aux plans d'action.

Les plans d'action contiennent des directives concrètes en vue de l'exécution des obligations prévues aux articles 7, 9 et 13 de la présente loi, ainsi que les obligations spécifiques aux partenaires imposées aux Titres III et IV. Ils contiennent, entre autres, la feuille de route médico-légale.

Le cas échéant après concertation avec les partenaires dans le CPVS par l'intermédiaire des équipes de coordination

2° de vermelding van welke forensische sporen in beslag worden genomen.

Indien het slachtoffer van acuut seksueel geweld of diens wettelijke vertegenwoordiger geen toestemming geeft of kan geven voor de vrijwillige afstand van de forensische sporen, gebeurt de verzegeling en de inbeslagname overeenkomstig de bepalingen van het wetboek van Strafvordering en de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt.

§ 3. De politiediensten nemen de forensische sporen in beslag bij slachtoffers van post-acuut seksueel geweld. De inbeslagname gebeurt overeenkomstig de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering en de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt.

Art. 39

Slachtoffers van seksueel geweld die een afschrift van het forensisch verslag hebben ontvangen overeenkomstig artikel 24 van deze wet, kunnen dit afschrift aan de politiediensten, het openbaar ministerie of de gelaste onderzoeksrechter overhandigen.

Indien het in lid 1 bedoelde slachtoffer niet beschikt over een afschrift van het verslag van het forensisch onderzoek of dit niet wenst te overhandigen, kan de procureur des Konings, voor zover nodig, op grond van artikel 28*septies* van het Wetboek van Strafvordering vorderen dat de onderzoeksrechter de integrale versie van het verslag van het forensisch onderzoek in beslag neemt, zodat dit integraal aan het strafdossier kan worden toegevoegd.

Afdeling 2. DE OVERDRACHT VAN DE FORENSISCHE SPOREN

Art. 40

De gerechtelijke overheid verzoekt onmiddellijk na de inbeslagname van de forensische sporen om de overdracht ervan naar ofwel de griffie, ofwel naar het door de gerechtelijke overheid aangewezen onderzoekslaboratorium.

Titel V. – De handelingsplannen en het forensisch stappenplan

Art. 41

De partners van het ZSG voeren de in Titel III en IV bepaalde opdrachten uit in overeenstemming met alle op hen geldende regelgeving, alsook in overeenstemming met de handelingsplannen.

De handelingsplannen omvatten concrete richtlijnen voor de uitvoering van de verplichtingen in de artikelen 7, 9 en 13 van deze wet, alsook de partner-specifieke verplichtingen die zijn opgelegd in Titel III en IV. Zij omvatten onder meer het forensisch stappenplan.

In voorkomend geval na overleg met de partners in de ZSG via de lokale coördinatieteams en met externe deskundigen,

locales et avec des experts externes, l'Institut coordonne le contenu des plans d'action, les élabore et les publie.

Titre VI. – Le partage d'informations

Art. 42

Par dérogation à l'article 458 du Code pénal et dans le cas visé à l'article 10, alinéa 2, de la présente loi, le service de police est autorisé à partager avec l'infirmier CPVS ou le coordinateur de la structure CPVS les informations relatives à l'identité de la victime, à l'heure et au lieu des violences sexuelles, à la zone de police ayant procédé au signalement et à l'identité de l'agent verbalisateur, ainsi que les informations relatives à l'implication de l'autorité judiciaire compétente. L'infirmier CPVS ou le coordinateur de la structure CPVS est autorisé à informer le service de police, à la suite de la prise de contact prévue à l'article 10, alinéa 2, du fait que la victime s'est présentée à lui ou non.

Par dérogation à l'article 458 du Code pénal et dans les cas visés aux articles 32, 35, § 2 et 36 de la présente loi, le professionnel des soins de santé est autorisé à communiquer l'identité de la victime aux services de police ou au ministère public, ainsi que la nature, l'heure et le lieu des violences sexuelles commises sur la victime, une brève description du déroulement des faits relatés par la victime, des informations sur les tiers en danger et des informations sur l'auteur ou les auteurs présumé(s) ou qui peuvent aider à identifier l'auteur ou les auteurs présumé(s), et ce, sur la base du récit de la victime.

Si, dans le cas d'une plainte reportée en cas de violences sexuelles en phase aiguë, telle que visée à l'article 35 de la présente loi, ou dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë telle que visée à l'article 36 de la présente loi, un examen médico-légal a eu lieu et que des traces médico-légales ont pu être trouvées, le coordinateur de police ou l'autorité judiciaire est informé de quelles traces médico-légales sont conservées au sein de la structure CPVS.

Art. 43

En vue de protéger l'intégrité physique et mentale de la victime qui a déposé une plainte, une concertation peut être organisée entre l'hôpital et les services spécialisés dans l'accueil ou la prise en charge et/ou dans l'aide aux victimes de violences sexuelles, les services de police et le ministère public en application de l'article 458*ter* du Code pénal lorsqu'il existe des indices qu'un soutien ou une aide spécialisé à la victime est indispensable ou lorsque le soutien déjà mis en place est insuffisant.

Les personnes visées à l'alinéa 1er ne sont en aucun cas obligées de participer à la concertation ou de divulguer des secrets au cours de celle-ci.

Les modalités suivantes sont observées lors de la concertation de cas susvisée:

coördineert het Instituut de inhoud van de handelingsplannen, maakt het Instituut deze op en publiceert het Instituut deze.

Titel VI. – Het delen van informatie

Art. 42

In afwijking van artikel 458 van het Strafwetboek is het de politiedienst in het in artikel 10, tweede lid van deze wet bedoelde geval toegestaan om gegevens met betrekking tot de identiteit van het slachtoffer, het tijdstip en de locatie van het seksueel geweld, de aanmeldende politiezone en de identiteit van de verbalisant, alsook informatie met betrekking tot de betrokkenheid van de bevoegde gerechtelijke overheid, te delen met de ZSG-verpleegkundige of de leidinggevende van het ZSG-afdeling. Het is de ZSG-verpleegkundige of de leidinggevende van het ZSG-afdeling toegestaan om de politiedienst, na de contactname uit artikel 10, tweede lid, te informeren of het slachtoffer zich bij hen aanmeldde of niet.

In afwijking van artikel 458 van het Strafwetboek en in de in artikelen 32, 35, § 2 en 36 van deze wet bedoelde gevallen, is het de gezondheidszorgbeoefenaar toegestaan om de identiteit van het slachtoffer mee te delen aan de politiediensten dan wel het openbaar ministerie, alsook de aard, het tijdstip en de locatie van het op het slachtoffer gepleegde seksueel geweld, een korte omschrijving van het door het slachtoffer omschreven feitenverloop, informatie over derden die gevaar lopen en informatie over de vermeende dader of daders of die kan bijdragen tot de identificatie van de vermeende dader of daders, en dit alles op basis van het relaas van het slachtoffer.

Indien er bij een uitgestelde klacht in geval van acuut seksueel geweld, zoals bedoeld in artikel 35 van deze wet, of er bij het in artikel 36 van deze wet bedoelde slachtoffer van post-acuut seksueel geweld een forensisch onderzoek plaatsvond en er forensische sporen aangetroffen werden, wordt er meegedeeld aan de politiecoördinator of aan de gerechtelijke overheid welke forensische sporen bewaard worden op de ZSG-afdeling.

Art. 43

Met het oog op de bescherming van de fysieke en psychische integriteit van het slachtoffer dat klacht indiende, kan er tussen het ziekenhuis en diensten die gespecialiseerd zijn in het onthaal of de opvang van en/of hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld, de politiediensten en het openbaar ministerie een overleg worden georganiseerd in toepassing van artikel 458*ter* van het Strafwetboek wanneer er aanwijzingen zijn dat gespecialiseerde ondersteuning van of hulpverlening aan het slachtoffer noodzakelijk is of de reeds georganiseerde ondersteuning onvoldoende is.

De in het eerste lid bedoelde personen zijn geenszins verplicht om aan het overleg deel te nemen of tijdens het overleg geheimen mee te delen.

De volgende modaliteiten worden bij het hierboven bedoelde casusoverleg in acht genomen:

1° Le médecin-responsable médical ou le coordinateur de la structure CPVS prend l'initiative de la concertation lorsqu'il y a des indications qu'un soutien ou une assistance spécialisés sont nécessaires ou que le soutien déjà organisé est insuffisant pour protéger l'intégrité physique et mentale de la victime;

2° La première concertation a lieu au plus tard un mois après que l'initiative de concertation visée au 1° a été prise;

3° Les personnes visées à l'alinéa 1er ne peuvent partager que les secrets nécessaires à la protection de l'intégrité physique et mentale de la victime;

4° Un rapport de chaque concertation est établi par la personne visée au 1° et sera conservé par la structure CPVS, et transmis aux participants de la consultation qui garderont le contenu du rapport confidentiel.

Titre VII. – La coordination nationale par l'Institut

Art. 44

L'Institut coordonne, contrôle et évalue le fonctionnement national des CPVS, sous l'autorité du ministre fédéral qui a l'Égalité des genres dans ses attributions, conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

Les compétences décrites à l'alinéa 1er comprennent notamment les tâches suivantes:

1° valider un partenariat en tant que CPVS, tel que visé à l'article 46 de la présente loi, et retirer la validation;

2° accompagner les partenaires qui composent un CPVS dans leur collaboration;

3° financer les services de police en tant que partenaires dans le CPVS, ainsi que suspendre le financement, tel que défini aux articles 49 et 50 de la présente loi;

4° traiter les données à caractère personnel anonymisées, ou au moins pseudonymisées, qui ont été transmises par les hôpitaux et les services de police, tel que visé au Titre IX de la présente loi;

5° coordonner le contenu des plans d'action visés à l'article 41 de la présente loi, ainsi que leur élaboration et leur publication;

6° fournir des conseils à tous les partenaires d'un CPVS définis dans la présente loi sur la mise en œuvre des missions qui leur sont assignées dans la présente loi et sur le suivi des plans d'action visés à l'article 41 de la présente loi;

7° évaluer le fonctionnement des CPVS, tel que visé à l'article 52 de la présente loi;

1° De arts-medisch verantwoordelijke of de leidinggevende van de ZSG-afdeling neemt het initiatief voor het overleg wanneer er aanwijzingen zijn dat de gespecialiseerde ondersteuning van of hulpverlening noodzakelijk is of de reeds georganiseerde ondersteuning onvoldoende is om de fysieke en psychische integriteit van het slachtoffer te beschermen;

2° Het eerste overleg vindt plaats ten laatste één maand nadat het in 1° bedoelde initiatief tot overleg werd genomen;

3° De in het eerste lid bedoelde personen delen enkel de geheimen die noodzakelijk zijn om de fysieke en psychische integriteit van het slachtoffer te beschermen;

4° Van elk overleg wordt een verslag opgemaakt door de in 1° bedoelde persoon dat wordt bewaard door de ZSG-afdeling, en wordt overgemaakt aan de deelnemers aan het overleg die de inhoud van het verslag vertrouwelijk behandelen.

Titel VII. – De nationale coördinatie door het Instituut

Art. 44

Het Instituut coördineert, monitort en evalueert de nationale werking van de ZSG onder het gezag van de federale minister die bevoegd is voor gendergelijkheid, overeenkomstig de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten.

De in de eerste lid omschreven bevoegdheden houden onder meer de volgende opdrachten in:

1° het bekrachtigen van een samenwerkingsverband als een ZSG zoals bedoeld in artikel 46 van deze wet, en de intrekking van de bekrachtiging;

2° het begeleiden van de partners in een ZSG bij hun samenwerking;

3° het financieren van de politiediensten als partner in het ZSG, alsook de schorsing ervan, zoals bepaald in de artikelen 49 en 50 van deze wet;

4° het verwerken van de geanonimiseerde, of minstens gepseudonimiseerde, persoonsgegevens die werden meegedeeld door de ziekenhuizen en de politiediensten, zoals bedoeld in Titel IX van deze wet;

5° de coördinatie van de inhoud van de in artikel 41 van deze wet bedoelde handelingsplannen, alsook hun opmaak en publicatie;

6° het verlenen van advies aan alle partners in een ZSG inzake de uitvoering van de hun in deze wet toebedeelde opdrachten en inzake de opvolging van de handelingsplannen, zoals bedoeld in artikel 41 van deze wet;

7° het evalueren van de werking van de ZSG zoals bedoeld in artikel 52 van deze wet;

8° (faire) réaliser des études et recherches pour optimiser le fonctionnement des CPVS, notamment par le biais de rapports annuels, et pour cartographier la thématique des violences sexuelles;

9° organiser les formations en exécution des missions de l'article 4 de la présente loi dans la mesure où des formations insuffisantes sont organisées par les établissements d'enseignement reconnus par les Communautés;

10° organiser et présider des organes de concertation nationaux;

11° pouvoir participer aux instances de coordination locales.

Titre VIII. – La répartition, la validation, le financement et l'évaluation des CPVS

CHAPITRE 1ER – La répartition et la validation des CPVS

Art. 45

Pour chaque parquet du procureur du Roi, un CPVS peut être créé et validé conformément aux dispositions du présent **Titre.**

Sans préjudice du premier alinéa, le Roi peut, après délibération du Conseil des ministres, décider de la création et de la validation de CPVS supplémentaires conformément aux dispositions du présent Titre, en tenant compte:

1° du nombre de victimes de violences sexuelles;

2° de la distance jusqu'à une structure CPVS.

Art. 46

Un partenariat tel que visé à l'article 5 de la présente loi ne forme un CPVS que si ce partenariat est validé par l'Institut.

L'Institut ne peut procéder à la validation d'un partenariat que dans la mesure où le Comité de l'assurance conclut la convention visée à l'article 47, § 1, de la présente loi avec un hôpital qui en est partenaire.

CHAPITRE 2 – L'hôpital en tant que partenaire dans le CPVS

Art. 47

§ 1er. Le Comité de l'assurance conclut une convention avec l'hôpital tel que visé à l'article 5, alinéa 1er, 1° de la présente loi, qui vise à être partenaire dans un CPVS, sur base de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

8° het (laten) uitvoeren van studies en onderzoeken om de werking van de ZSG te monitoren, evalueren en optimaliseren, onder meer via jaarlijkse rapporten, en om het onderwerp seksueel geweld in kaart te brengen;

9° het organiseren van de opleidingen ter uitvoering van de opdrachten van artikel 4 van deze wet in zoverre er onvoldoende opleidingen worden georganiseerd door de door de Gemeenschappen erkende onderwijsinstellingen;

10° het organiseren en voorzitten van nationale overlegorganen;

11° het kunnen deelnemen aan de lokale coördinatieorganen.

Titel VIII. – De spreiding, de bekrachtiging, de financiering en de evaluatie van ZSG

HOOFDSTUK 1 – De spreiding en de bekrachtiging van de ZSG

Art. 45

Per parket van de procureur des Konings kan één ZSG worden opgericht en bekrachtigd overeenkomstig de bepalingen van deze **Titel.**

Onverminderd het eerste lid, kan de Koning, na overleg in de Ministerraad, bepalen dat aanvullende ZSG worden opgericht en bekrachtigd overeenkomstig de bepalingen van deze Titel, rekening houdend met:

1° het aantal slachtoffers van seksueel geweld;

2° de afstand tot een ZSG-afdeling.

Art. 46

Een samenwerkingsverband zoals bedoeld in artikel 5 van deze wet vormt enkel een ZSG, als dat samenwerkingsverband wordt bekrachtigd door het Instituut.

Het Instituut kan enkel overgaan tot de bekrachtiging van een samenwerkingsverband in zoverre het Verzekeringscomité de in artikel 47, § 1, van deze wet bedoelde overeenkomst afsluit met een ziekenhuis dat er partner in is.

HOOFDSTUK 2 – Het ziekenhuis als partner in het ZSG

Art. 47

§ 1. Het Verzekeringscomité sluit een overeenkomst af met het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 5, eerste lid, 1° van deze wet, dat beoogt partner te zijn in een ZSG, op basis van artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Le Comité de l'assurance peut conclure une convention avec au maximum un hôpital par parquet du procureur du Roi, sauf si le Roi décide, conformément à l'article 45, alinéa 2, de la présente loi de créer des CPVS supplémentaires.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, plus précisément la procédure et les conditions relatives à la conclusion de la convention visée à l'alinéa 1er, ainsi que les conditions, les modalités et la nature du financement prévu par la convention.

Le financement prévu par la convention est destiné à couvrir l'intégralité des coûts des soins de santé dispensés dans une structure CPVS de l'hôpital à toutes les victimes de violences sexuelles, quel que soit leur statut d'assurance. Ces soins de santé comprennent, entre autres, la détermination de l'état de santé, le diagnostic et le traitement préventif et curatif fournis en réponse aux violences sexuelles, y compris le traitement des blessures et des lésions et le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales, ainsi que l'accompagnement psychologique clinique en réponse aux violences sexuelles. Pour ces soins de santé, aucun montant ne peut être facturé à la victime de violences sexuelles dans l'ensemble de l'hôpital concerné.

Le Comité de l'assurance est habilité à suspendre le financement défini dans ou en vertu du présent Titre de l'hôpital s'il constate que l'hôpital ne respecte pas les prescriptions de la présente loi, ses arrêtés d'exécution ou la convention prévue dans le présent article.

§ 2. La validité de la convention avec l'hôpital visée au § 1er se limite à la période durant laquelle un partenariat avec cet hôpital en tant que partenaire conformément à l'article 46 de la présente loi a été validé.

§ 3. Un comité d'accompagnement est créé au sein du Comité de l'assurance.

Le comité d'accompagnement se compose de représentants des parties prenantes des CPVS, dont au minimum deux représentants de l'Institut.

Art. 48

Lorsque la convention visée à l'article 47, § 1, prend fin, le CPVS en tant que partenariat entre partenaires prend fin de plein droit.

CHAPITRE 3 – Les services de police en tant que partenaire dans le CPVS

Art. 49

Les services de police reçoivent un financement pour accomplir les tâches décrites dans la présente loi.

Ce financement est adapté chaque année en tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation du mois

Het Verzekeringscomité kan met maximaal één ziekenhuis per parket van de procureur des Konings een overeenkomst sluiten, tenzij de Koning overeenkomstig artikel 45, tweede lid, van deze wet beslist dat er aanvullende ZSG worden opgericht.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, nader de procedure en de voorwaarden betreffende het sluiten van de in het eerste lid bedoelde overeenkomst, alsook de voorwaarden, modaliteiten en inhoud van de bij overeenkomst voorziene financiering.

De bij overeenkomst voorziene financiering is bedoeld als volledige kostendekking voor de gezondheidszorg die op een ZSG-afdeling van het ziekenhuis aan alle slachtoffers van seksueel geweld worden verstrekt, ongeacht hun verzekeringsstatus. Deze gezondheidszorg omvatten, onder andere, de vaststelling van de gezondheidstoestand, de diagnosestelling en de preventieve en curatieve behandeling die worden verleend naar aanleiding van seksueel geweld, waaronder de behandeling van verwondingen en kneuzingen en de afname en analyse van stalen voor niet-forensische doeleinden, alsook de klinisch psychologische begeleiding naar aanleiding van het seksueel geweld. Er mag met betrekking tot deze gezondheidszorg in het gehele desbetreffende ziekenhuis geen enkel bedrag aan het slachtoffer van seksueel geweld worden aangerekend.

Het Verzekeringscomité is gerechtigd om de in of krachtens deze Titel bepaalde financiering van het ziekenhuis te schorsen indien het vaststelt dat het ziekenhuis de voorschriften van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of de conventie bedoeld in dit artikel niet naleeft.

§ 2. De geldigheid van de in § 1 bedoelde overeenkomst met het ziekenhuis is beperkt tot de periode dat een samenwerkingsverband met dat ziekenhuis als partner overeenkomstig artikel 46 van deze wet is bekrachtigd.

§ 3. In de schoot van het Verzekeringscomité wordt een begeleidingscomité opgericht.

Het begeleidingscomité bestaat uit vertegenwoordigers van de belanghebbenden in de ZSG, waaronder minimaal twee vertegenwoordigers van het Instituut.

Art. 48

Wanneer de in artikel 47, § 1, bedoelde overeenkomst ten einde komt, wordt het ZSG als samenwerkingsverband tussen partners van rechtswege beëindigd.

HOOFDSTUK 3 – De politiediensten als partner in het ZSG

Art. 49

De politiediensten ontvangen een financiering voor de uitvoering van de in deze wet omschreven taken.

Deze financiering wordt jaarlijks aangepast rekening houdend met de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen

de septembre de chaque année, calculé et nommé à cet effet conformément à l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays.

L'indice de base est celui du mois de septembre 2023.

Toute augmentation ou diminution de l'indice entraîne une augmentation ou une diminution des montants conformément à la formule suivante: le nouveau montant est égal au montant de base, multiplié par le nouvel indice et divisé par l'indice de base. Les montants indexés sont exigibles à partir du 1er janvier de l'année qui suit l'année où l'adaptation a été effectuée.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, les règles plus précises et les conditions du financement, ainsi que la manière dont il est versé.

Art. 50

L'Institut décide du financement des services de police. L'Institut prend cette décision conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

L'Institut est habilité à suspendre le financement défini dans ou en vertu du présent Titre du service de police partenaire dans un CPVS si l'Institut constate que le service de police ne respecte pas les prescriptions de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution. Le Roi définit la procédure pour ce faire, après délibération en Conseil des ministres.

Art. 51

Les services de police font rapport à l'Institut concernant leurs activités et le financement, ainsi que concernant la collaboration avec les autres partenaires dans le CPVS. Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, le délai et la façon dont ce rapport a lieu.

CHAPITRE 4 – L'évaluation

Art. 52

L'Institut contrôle et évalue le fonctionnement du CPVS en tant que partenariat, tel que défini aux articles 7 et 13, 8°, ainsi que l'exécution des missions définies au Titre III, chapitre 1-3 et au Titre IV, chapitre 3-4 des services de police et du parquet en tant que partenaires dans le CPVS.

Pour ce contrôle et cette évaluation, l'Institut peut faire appel à des instances spécialisées, le cas échéant en concertation avec les communautés et les régions en ce qui concerne leurs compétences.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, les modalités relatives au contrôle et à l'évaluation du CPVS en tant que partenariat ainsi que le fonctionnement des services de police et du parquet en tant que partenaire dans le CPVS.

van de maand september van elk jaar, daartoe berekend en benoemd zoals geregeld in het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

Het aanvangsindexcijfer is dat van de maand september 2023.

Elke verhoging of verlaging van het indexcijfer leidt tot een verhoging of een verlaging van de bedragen overeenkomstig de volgende formule: het nieuwe bedrag is gelijk aan het basisbedrag, vermenigvuldigd met het nieuwe indexcijfer en gedeeld door het aanvangsindexcijfer. De geïndexeerde bedragen zijn opeisbaar vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin de aanpassing is uitgevoerd.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de nadere regels voor en de voorwaarden van de financiering, alsook de wijze waarop deze wordt uitbetaald.

Art. 50

Het Instituut beslist over de financiering van de politiediensten. Het Instituut neemt deze beslissing overeenkomstig de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten.

Het Instituut is gerechtigd om de in of krachtens deze Titel bepaalde financiering van de politiedienst die partner is in een ZSG te schorsen indien het Instituut vaststelt dat de politiedienst de voorschriften van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten niet naleeft. De Koning bepaalt hiervoor de procedure, na overleg in de Ministerraad.

Art. 51

De politiediensten rapporteren aan het Instituut over hun werkzaamheden en de financiering, alsook over de samenwerking met de andere partners in het ZSG. De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de termijn en de wijze waarop deze rapportage gebeurt.

HOOFDSTUK 4 – De evaluatie

Art. 52

Het Instituut controleert en evalueert de werking van het ZSG als samenwerkingsverband, zoals bepaald in artikel 7 en 13, 8°, en de uitvoering van de in Titel III, hoofdstuk 1-3 en Titel IV, hoofdstuk 3-4 bepaalde opdrachten van de politiediensten en het parket als partners in het ZSG.

Het Instituut kan voor deze controle en evaluatie een beroep doen op gespecialiseerde instanties, in voorkomend geval in overleg met de gemeenschappen en de gewesten voor wat betreft hun bevoegdheden.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de regels met betrekking tot de controle en evaluatie van het ZSG als samenwerkingsverband alsook de werking van de politiediensten en het parket als partner in het ZSG.

La validation du CPVS en tant que partenariat peut être suspendue ou retirée par l'Institut.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, la procédure à suivre si l'Institut constate que le CPVS en tant que partenariat ou les services de police ou le parquet en tant que partenaire dans le CPVS ne respecte plus les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution.

Titre IX. – Le traitement des données à caractère personnel

Art. 53

§ 1. Les données à caractère personnel sont traitées pour les finalités suivantes:

1° la réalisation d'études scientifiques ou statistiques, conformément à l'article 89, § 1er du Règlement Général sur la Protection des Données et, le cas échéant, à l'article 89, §§ 2 et 3 du Règlement Général sur la Protection des Données et au Titre 4 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel;

2° la réalisation d'une étude sur le phénomène des violences sexuelles en vue de développer de nouvelles initiatives politiques dans le cadre de la lutte contre les violences sexuelles;

3° le contrôle et l'évaluation du fonctionnement des CPVS.

§ 2. Pour le traitement des données à caractère personnel en fonction des finalités de traitement définies au § 1, l'Institut est le responsable du traitement.

§ 3. Afin de protéger au mieux les droits des personnes concernées, et dans le cadre des finalités énumérées au § 1, les données ne sont transmises qu'après anonymisation, ou au moins pseudonymisation, au cas où l'anonymisation ne permettrait pas d'atteindre la finalité, et de manière proportionnelle et minimalisée à l'Institut.

Art. 54

Le traitement des données à caractère personnel visé à l'article 53 de la présente loi concerne:

1° la personne qui, en tant que victime de violences sexuelles, s'adresse à la structure CPVS;

2° le cas échéant, la personne de soutien de la personne visée au 1°;

3° le cas échéant, le représentant légal de la personne visée au 1°;

4° le cas échéant, l'auteur ou les auteurs présumé(s) des violences sexuelles.

De bekrachtiging van het ZSG als samenwerkingsverband kan worden geschorst of ingetrokken door het Instituut.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de procedure indien het Instituut vaststelt dat het ZSG als samenwerkingsverband of de politiediensten of het parket als partner in het ZSG niet langer voldoet aan de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten.

Titel IX. – De verwerking van persoonsgegevens

Art. 53

§ 1. Persoonsgegevens worden verwerkt voor de volgende verwerkingsdoeleinden:

1° het uitvoeren van wetenschappelijke of statistische studies, in overeenstemming met artikel 89, § 1 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming en in voorkomend geval met artikel 89, §§ 2 en 3 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming en Titel 4 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens;

2° het uitvoeren van onderzoek naar het fenomeen van seksueel geweld met het oog op het ontwikkelen van nieuwe beleidsinitiatieven in het kader van de strijd tegen seksueel geweld;

3° monitoring en evaluatie van de werking van de ZSG.

§ 2. Voor de verwerking van de persoonsgegevens in functie van de in § 1 bepaalde verwerkingsdoeleinden, is het Instituut de verwerkingsverantwoordelijke.

§ 3. Teneinde de rechten van de betrokkenen zoveel mogelijk te beschermen, en in het licht van de doeleinden die worden opgesomd in § 1, worden de gegevens enkel na anonimisering, of minstens na pseudonimisering voor het geval dat anonimisering niet zou toelaten het doeleinde te realiseren, proportioneel en geminimaliseerd meegedeeld met het Instituut.

Art. 54

De verwerking van de persoonsgegevens bedoeld in artikel 53 van deze wet heeft betrekking op:

1° de persoon die zich als slachtoffer van seksueel geweld wendt tot de ZSG-afdeling;

2° in voorkomend geval, de steunfiguur van de persoon bedoeld in 1°;

3° in voorkomend geval, de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon bedoeld in 1°;

4° in voorkomend geval, de vermeende dader of daders van het seksueel geweld.

Art. 55

§ 1er. Concernant les personnes qui se présentent auprès d'une structure CPVS en tant que victimes de violences sexuelles, les catégories suivantes de données sont, le cas échéant et si elles sont connues, enregistrées par l'hôpital en fonction des finalités de traitement définies à l'article 53, § 1 de la présente loi:

1° les informations relatives à l'admission au sein de la structure CPVS;

2° les informations relatives aux violences sexuelles;

3° les informations sur la victime;

4° les informations relatives à la prise en charge dispensée;

5° les informations sur la santé physique, sexuelle et mentale de la victime, ainsi que des informations sur la prise de médicaments, la consommation d'alcool et la consommation de drogues;

6° les informations relatives aux interventions des services de police.

§ 2. En ce qui concerne les personnes qui se présentent au sein d'une structure CPVS comme victimes de violences sexuelles, les informations relatives aux interventions des services de police sont, le cas échéant et si elles sont connues, enregistrées par les services de police.

§ 3 Le Roi, après délibération en Conseil des ministres, indique les données relatives aux catégories de données définies aux § 1 et § 2 qui doivent être traitées pour atteindre les finalités de traitement énumérées à l'article 53, § 1er de la présente loi.

Art. 56

Les données partagées avec l'Institut conformément à l'article 53, § 3, de la présente loi sont conservées par l'Institut, à compter de la réception de ces données:

1° pour une durée maximale de 30 ans, et en tout cas, pas plus longtemps que nécessaire, au regard des objectifs visés à l'article 53, § 1, 1° et 2° de la présente loi;

2° pour une période maximale de 5 ans, et, en tout cas, pas plus longtemps que nécessaire, au regard des objectifs visés à l'article 53, § 1, 3° de ka présente loi.

Titre X. – Dispositions modificatives

Art. 57

Dans l'article 4, § 2 de la Loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, modifié par la loi du 9 mai 2021, l'alinéa suivant est ajouté:

Art. 55

§ 1. Met betrekking tot personen die zich aanmelden op een ZSG-afdeling als slachtoffers van seksueel geweld worden door het ziekenhuis, in voorkomend geval en indien gekend, de volgende categorieën van gegevens geregistreerd in functie van de in artikel 53, § 1 van deze wet bepaalde verwerkingsdoeleinden:

1° informatie met betrekking tot de aanmelding op de ZSG-afdeling;

2° informatie met betrekking tot het seksueel geweld;

3° informatie over het slachtoffer;

4° informatie met betrekking tot de verleende zorg;

5° informatie over de fysieke, seksuele en mentale gezondheid van het slachtoffer, alsook informatie over medicatiegebruik, alcoholconsumptie en drugsconsumptie;

6° informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten.

§ 2. Met betrekking tot personen die zich aanmelden op een ZSG-afdeling als slachtoffers van seksueel geweld worden door de politiediensten in voorkomend geval en indien gekend, de informatie met betrekking tot de interventies door de politiediensten geregistreerd.

§ 3. De Koning duidt, na overleg in de Ministerraad, aan welke gegevens met betrekking tot de in § 1 en § 2 bepaalde categorieën van gegevens dienen te worden verwerkt ter verwezenlijking van de verwerkingsdoeleinden, opgesomd in artikel 53, § 1 van deze wet.

Art. 56

De gegevens die overeenkomstig artikel 53, § 3, van deze wet met het Instituut werden gedeeld, worden door het Instituut bewaard vanaf het ogenblik van de ontvangst van deze gegevens:

1° gedurende een periode van maximaal 30 jaar, en in ieder geval niet langer dan noodzakelijk, in het licht van de in artikel 53, § 1, 1° en 2° bepaalde doelstellingen van deze wet;

2° gedurende een periode van maximaal 5 jaar, en in ieder geval niet langer dan noodzakelijk, in het licht van de in artikel 53, § 1, 3° van deze wet bepaalde doelstelling.

Titel X. – Wijzigingsbepalingen

Art. 57

In artikel 4, § 2 van de Wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds, zoals gewijzigd bij de wet van 9 mei 2021, wordt volgende alinea toegevoegd:

"Le montant visé à l'alinéa 5 pour le financement des hôpitaux dans les "Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles" est, à partir de 2025, ou d'une date ultérieure à déterminer par le Roi, après délibération en Conseil des ministres, directement affecté au financement exogène de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et s'ajoute au montant de l'objectif budgétaire annuel global pour les soins de santé."

Art. 58

L'article 56, § 2, alinéa 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 17 juillet 2015, est complété par la disposition sous 6° libellée comme suit:

"6° d'accorder une intervention aux hôpitaux conformément à l'article 47 de la loi du XX/XX/XXXX relative aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles."

Titre XI. – Disposition transitoire

Art. 59

Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du Procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS en vertu du présent titre, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi.

Titre XII. – Entrée en vigueur

Art. 60

La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2025.

Le Roi peut reporter l'entrée en vigueur des articles 47, 48, 57 et 58 jusqu'au 1er janvier 2027 au plus tard.

"Het in het vijfde lid bedoelde bedrag ter financiering van ziekenhuizen in de "Zorgcentra na seksueel geweld" gaat vanaf 2025, of een latere datum te bepalen door de Koning, na overleg in de Ministerraad, rechtstreeks naar de exogene financiering van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en komt bovenop het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de gezondheidszorg."

Art. 58

Artikel 56, § 2, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatst gewijzigd bij de wet van 17 juli 2015, wordt aangevuld met de bepaling onder 6°, luidende:

"6° een tegemoetkoming te verlenen aan ziekenhuizen overeenkomstig artikel 47 van de wet van XX/XX/XXXX betreffende de Zorgcentra na Seksueel Geweld."

Titel XI. – Overgangsbepaling

Art. 59

De financiering van het ziekenhuis als partner van een ZSG komt van rechtswege, rekening houdend met de continuïteit van de werking van een ZSG, ten einde vanaf de inwerkingtreding van een in artikel 47 bedoelde overeenkomst met een ziekenhuis gelegen in hetzelfde ambtsgebied van een parket van de Procureur des Konings. Indien het ziekenhuis waarmee een in artikel 47 bedoelde overeenkomst wordt gesloten een ander ziekenhuis is dan datgene dat op grond van deze titel partner in een ZSG is, bekrachtigt het Instituut het nieuwe ZSG, overeenkomstig de bepalingen van **Titel VIII van deze wet.**

Titel XII. – Inwerkingtreding

Art. 60

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2025.

De Koning kan de inwerkingtreding van de artikelen 47, 48, 57 en 58 uitstellen tot uiterlijk 1 januari 2027.

Formulaire RIA - v2 - oct 2014

Analyse d'impact de la réglementation

RiA-AiR

: : Remplissez de préférence le formulaire en ligne ria-air.fed.be
: : Contactez le service d'assistance si nécessaire ria-air@premier.fed.be
: : Consultez le manuel, la FAQ, etc. www.vereenvoudiging.be

Fiche descriptive

Auteur .a.

Membre autorisé du gouvernement	**Secrétaire d'État à l'égalité entre les femmes et les hommes, à l'égalité des chances et à la diversité**
Contact de la cellule politique (nom, courriel, numéro de téléphone)	**Sophie Poidlins, Sophie.Poidlins@leroy.fed.be, 0494 81 33 16**
Service public	**Institut pour l'égalité entre les hommes et les femmes**
Personne de contact au sein de l'administration (nom, courriel, numéro de téléphone)	**Annelies Cardon, annelies.cardon@igvm.belgie.be, 02 233 40 38**

Projet .b.

Titre du projet de règlement	**Avant-projet de loi relatif aux centres de prise en charge des violences sexuelles**
Brève description du projet de règlement indiquant son origine (traité, directive, accord de coopération, opportunité, etc.), les objectifs prévus pour la mise en œuvre.	**Cette loi ancre les Centres belges de prise en charge des violences sexuelles (CPVS) en réglementant leur validation, leur fonctionnement et leur financement. L'ancrage des CPVS doit être vu à la lumière des obligations découlant de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique. L'article 25 de cette Convention, ratifiée par l'Etat belge, prévoit que l'Etat membre l'ayant ratifiée doit prendre des mesures pour permettre la mise en place d'un nombre suffisant de centres d'aide d'urgence appropriés et facilement accessibles pour les examens médicaux et médico-légaux, les conseils aux victimes de traumatismes et l'orientation des victimes de violences sexuelles vers les services compétents. En plus de ces services, les CPVS belges offrent la possibilité à une victime de déposer une plainte auprès de la structure CPVS. Par conséquent, un CPVS est conçu en Belgique comme un partenariat entre un hôpital, le parquet et les services de police, qui travaillent ensemble pour offrir des services holistiques aux victimes de violences sexuelles.**
Analyses d'impact déjà réalisées	☐ Oui ☒ Non — Si oui, veuillez joindre une copie ou indiquer la référence du document : _ _

Consultation sur les projets de règlement .c.

Consultations obligatoires, facultatives ou informelles :	La Secrétaire d'Etat à l'Égalité des genres, à l'Égalité des Chances et à la Diversité, le Ministre de la Justice, le Ministre de l'Intérieur, le Ministre de la Santé, l'Inspecteur des Finances, la Commission permanente de la police locale, la Police fédérale, le Collège des Procureurs généraux, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, le Service Public Fédéral Santé, l'INAMI. Il est prévu de demander un avis après la première lecture par le Conseil des ministres au Conseil d'État et à l'APD.

Sources utilisées pour réaliser l'analyse d'impact .d.

Statistiques, documents de référence, organisations et contacts :	**I. Keygnaert, L. De Schrijver, A. Cismaru Inescu, E. Schapansky, A. Nobels, B. Hahaut, C. Stappers, Z. De Bauw, A. Lemonne, B. Renard, M. Weewauters, L. Nisen, T. Vander Beken et C. Vandeviver, Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of sexual violence in Belgium, 2021. (http://www.belspo.be/belspo/brain-be/projects/FinalReports/UN-MENAMAIS_FinalRep_v2.pdf).** **Hahaut, B., Stappers, C. & Renard, B. (2023). Centres de prise en charge des violences sexuelles en Belgique : Rapport annuel évolutif 2022. Bruxelles : Institut national de criminalistique et de criminologie. OD Criminologie. 112p.**

Date de fin de l'analyse d'impact .e.

17/08/2023

Quel est l'impact de la conception de la réglementation sur ces 21 thèmes ?

>

Un projet de règlement n'a généralement d'impact que sur quelques sujets.

Une liste non exhaustive de mots-clés est donnée pour faciliter l'estimation de chaque thème.

S'il y a des **impacts positifs et/ou négatifs**, expliquez-les (utilisez des mots-clés si nécessaire) et indiquez les mesures qui seront prises pour atténuer/compenser tout impact négatif.

Pour les thèmes 3, 10, 11 et 21, des questions plus détaillées sont posées.

Consultez le manuel ou contactez le service d'assistance ria-air@premier.fed.be si vous avez des questions.

Réduction de la pauvreté due aux opportunités .1.

Revenu minimum décent, accès à des services de qualité, surendettement, risque de pauvreté ou d'exclusion sociale (y compris chez les mineurs), analphabétisme, fracture numérique.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☐ Pas d'impact

Les CPVS offrent des services gratuits à toutes les victimes de violences sexuelles. Ainsi, toute personne, quel que soit son revenu, a le droit d'accéder à des services de qualité.

Égalité des chances et cohésion sociale .2.

Non-discrimination, égalité de traitement, accès aux biens et services, accès à l'information, à l'éducation et à la formation, écart salarial, effectivité des droits civils, politiques et sociaux (en particulier pour les groupes vulnérables, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les minorités).

☒ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☐ Pas d'impact

L'article 4 de l'avant-projet de loi prévoit que toutes les victimes de violences sexuelles et les personnes qui les soutiennent doivent être traitées avec dignité, sans aucune discrimination fondée sur les critères contenus dans la loi sur la discrimination, la loi sur le genre ou la loi contre le racisme. En outre, l'avant-projet de loi stipule que l'emplacement des CPVS doit être accessible afin que toutes les personnes, quel que soit leur handicap, puissent se rendre dans les centres.

L'égalité entre les hommes et les femmes .3.

Accès des femmes et des hommes aux moyens de subsistance : revenus, travail, responsabilités, santé/soins/bien-être, sécurité, éducation/connaissance/formation, mobilité, temps, loisirs, etc.

Exercice par les femmes et les hommes de leurs droits fondamentaux : droits civils, sociaux et politiques.

1. Sur quels individus la conception a-t-elle un impact (direct ou indirect) et quelle est la composition ventilée par sexe de ce(s) groupe(s) d'individus ?

   Si aucune personne n'est impliquée, expliquez pourquoi.

   Cet avant-projet de loi a un impact sur les hommes comme sur les femmes, car les CPVS sont accessibles et fournissent des services à tous les citoyens.

↓ Si des personnes sont impliquées, répondre à la question 2.

2. Identifier les différences éventuelles dans les situations respectives des femmes et des hommes dans le domaine couvert par le projet de règlement.

   Cet avant-projet de loi aura un impact plus important sur les femmes, qui sont davantage victimes de violences sexuelles. L'enquête UN-MENAMAIS publiée en 2021 a révélé que 16 % des femmes interrogées ont été victimes d'un viol au cours de leur vie, contre 5 % des hommes. Les hommes sont moins enclins à demander de l'aide après avoir subi des violences sexuelles. Par exemple, 91,3 % des victimes qui se présentent dans un CPVS sont des femmes.

↓ S'il y a des différences, répondez aux questions 3 et 4.

3. Certaines de ces différences limitent-elles l'accès des femmes ou des hommes aux moyens de subsistance ou à l'exercice des droits fondamentaux (différences problématiques) ? [O/N] > Expliquez

   Non, l'accès aux services du CPVS est égal. Les hommes et les femmes ont les mêmes droits.

4. Identifiez l'impact positif et négatif de la conception sur l'égalité entre les hommes et les femmes, en tenant compte des réponses précédentes.

L'avant-projet de loi souligne explicitement que toutes les personnes devraient avoir un accès libre aux services d'un CPVS, y compris les victimes masculines. L'absence de discrimination fondée sur le sexe dans l'accès au CPVS ouvre la porte aux hommes = impact positif.

↓ En cas d'impact négatif, répondre à la question 5.

5. Quelles mesures seront prises pour atténuer/compenser l'impact négatif ?

_ _

Santé .4.

Accès à des soins de santé de qualité, efficacité des prestations de soins de santé, espérance de vie en bonne santé, traitement des maladies chroniques (maladies vasculaires, cancers, diabète et maladies respiratoires chroniques), déterminants de la santé (niveau socio-économique, nutrition, pollution), qualité de vie.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☐ Pas d'impact

Cet avant-projet de loi prévoit que les victimes de violences sexuelles aient un accès gratuit à des soins médicaux et à un examen médico-légal. Les soins médicaux sont définis comme la détermination de l'état de santé, le diagnostic et le traitement préventif et curatif fournis à la suite de violences sexuelles, y compris le traitement des blessures et des ecchymoses, et le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales, ainsi que l'accompagnement psychologique clinique à la suite des violences sexuelles. Ces soins sont dispensés par du personnel spécialement formé à cet effet : les infirmières et les psychologues cliniciens du CPVS doivent suivre une formation spécifique sur les violences sexuelles afin d'aider les victimes de la meilleure façon possible. Le CPVS améliore l'accès à des soins de santé gratuits et de qualité après les violences sexuelles et se concentre sur la prévention et le traitement des symptômes de stress peu après l'événement, ce qui ne peut qu'améliorer la qualité de vie des victimes.

Emploi .5.

Accès au marché du travail, emplois de qualité, chômage, travail non déclaré, conditions d'emploi et de licenciement, carrière, temps de travail, bien-être au travail, accidents du travail, maladies professionnelles, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, rémunération appropriée, possibilité de formation professionnelle, relations collectives du travail.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Modèles de consommation et de production .6.

Stabilité ou prévisibilité des prix, information et protection des consommateurs, utilisation efficace des ressources, évaluation et intégration des externalités (sociales et environnementales) tout au long du cycle de vie des produits et des services, modes de gestion des organisations.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Développement économique .7.

Création d'entreprises, production de biens et de services, productivité du travail et des ressources/matières premières, facteurs de compétitivité, accès aux marchés et aux professionnels, transparence des marchés, accès aux marchés publics, commerce international et relations financières, équilibre entre les importations et les exportations, économie souterraine, sécurité de l'approvisionnement en sources d'énergie et en ressources minérales et organiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Investissements .8.

Investissement en capital physique (machines, véhicules, infrastructures), technologique, intellectuel (logiciels, recherche et développement) et humain, chiffre d'investissement net en pourcentage du PIB.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Recherche et développement .9.

Opportunités concernant la recherche et le développement, l'innovation par l'introduction et la diffusion de nouvelles méthodes de production, de nouvelles pratiques commerciales ou de nouveaux produits et services, les dépenses de recherche et de développement.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☐ Pas d'impact

L'avant-projet de loi permet d'effectuer des recherches sur le fonctionnement du CPVS et sur les développements scientifiques concernant les violences sexuelles en Belgique.

PME .10.

Impact sur le développement des PME.

1. Quelles sont les entreprises directement ou indirectement impliquées ?
   Décrivez le(s) secteur(s), le nombre d'entreprises, le pourcentage de PME (< 50 salariés), y compris le pourcentage de micro-entreprises (< 10 salariés).
   Si aucune entreprise n'est concernée, expliquez pourquoi.

   Pas d'entreprise. Le partenariat CPVS implique les hôpitaux (financés par le gouvernement ou par des ASBL), la police et le parquet. Les services sont destinés aux citoyens.

↓ Si des PME sont impliquées, répondre à la question 2.

2. Identifier l'impact positif et négatif de la conception sur les PME.
   N.B. L'impact sur la charge administrative doit être détaillé sous le thème 11.

   _ _

↓ S'il y a un impact négatif, répondez aux questions 3 à 5.

3. Cet impact est-il proportionnellement plus important pour les PME que pour les grandes entreprises ? [O/N] > Expliquer

   _ _

4. Cet impact est-il proportionnel à l'objectif visé ? [O/N] > Expliquer

   _ _

5. Quelles mesures seront prises pour atténuer/compenser cet impact négatif ?

   _ _

Charge administrative .11.

Réduction des formalités et des obligations administratives directement ou indirectement liées à la mise en œuvre, au respect et/ou au maintien d'un droit, d'une interdiction ou d'une obligation.

↓ Si des citoyens (voir thème 3) et/ou des entreprises (voir thème 10) sont impliqués, répondez aux questions suivantes.

1. Identifier, pour chaque groupe cible concerné, les formalités et obligations nécessaires à l'application de la réglementation.
   S'il n'y a pas de formalités ou d'obligations, expliquez pourquoi.

   a. _ _Réglementation en vigueur*

   ↓ S'il existe des formalités et/ou des obligations dans la réglementation actuelle*, répondez aux questions 2a à 4a.

   b. _ _Projet de règlement**

   ↓ S'il existe des formalités et/ou des obligations dans le projet de règlement**, répondez aux questions 2b à 4b.

2. Quels documents et informations doivent être fournis par chaque groupe cible concerné ?

   a. _ _*

   b. Les citoyens qui s'inscrivent dans un CPVS doivent fournir des données démographiques, des informations sur les violences sexuelles et des

informations sur leur état de santé. Les citoyens doivent consentir à certaines actions.**

3. Comment ces documents et informations seront-ils collectés pour chaque groupe cible concerné ?

a. _ _*

b. Ces informations sont collectées sur la base de la carte d'identité, des informations verbales fournies par le citoyen et des informations déjà disponibles dans le dossier électronique du patient. Le consentement éclairé pour les opérations de soins de santé est signé par écrit.**

4. Quelle est la périodicité des formalités et des obligations, par groupe cible concerné ?

a. _ _*

b. Cela ne se fait que lors de l'enregistrement initial auprès du CPVS.**

5. Quelles mesures seront prises pour atténuer/compenser tout impact négatif ?

Dans l'avant-projet de loi, la charge administrative est transférée autant que possible des citoyens vers les professionnels qui accueillent les victimes. Ainsi, la mention du consentement est inscrite dans le dossier médical électronique de la victime et le consentement à la saisie est inscrit dans le PV par la police. Seul l'examen médico-légal requiert le consentement écrit et éclairé de la victime. En outre, les pratiques existantes (carte d'identité, EPD) sont utilisées autant que possible pour alléger les charges administratives supplémentaires des citoyens qui se rendent au CPVS.

Énergie .12.

Mix énergétique (à faible teneur en carbone, renouvelable, fossile), utilisation de la biomasse (bois, biocarburants), efficacité énergétique, consommation d'énergie de l'industrie, des services, des transports et des ménages, sécurité d'approvisionnement, accès aux services et aux biens énergétiques.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Mobilité .13.

Volume des transports (kilomètres parcourus et nombre de véhicules), offre de transport commun de passagers, offre de routes, de chemins de fer et de voies maritimes et fluviales pour le transport de marchandises, répartition des modes de transport (transfert modal), sécurité, densité du trafic.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Nutrition .14.

Accès à des aliments sûrs (contrôle de la qualité), aliments sains et nutritifs, gaspillage, commerce équitable.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Le changement climatique .15.

Émissions de gaz à effet de serre, adaptabilité aux effets du changement climatique, résilience, transition énergétique, énergies renouvelables, utilisation rationnelle de l'énergie, efficacité énergétique, performance énergétique des bâtiments, extraction du carbone.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Ressources naturelles .16.

Efficacité des ressources, recyclage, réutilisation, qualité et consommation de l'eau (eaux de surface et eaux souterraines, mers et océans), qualité et utilisation des sols (contamination, teneur en matière organique, érosion, drainage, inondation, compactage, fragmentation), déforestation.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Air extérieur et intérieur .17.

Qualité de l'air (y compris l'air intérieur), émissions de polluants (agents chimiques ou biologiques : méthane, hydrocarbures, solvants, SOX, NOX, NH3), particules.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Biodiversité .18.

Degré de biodiversité, état des écosystèmes (restauration, conservation, valorisation, zones protégées), modification et fragmentation des habitats, biotechnologies, brevets d'invention dans le domaine de la biologie, utilisation des ressources génétiques, services rendus par les écosystèmes (purification de l'eau et de l'air, etc.), espèces domestiquées ou cultivées, espèces exotiques envahissantes, espèces menacées.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Entrave .19.

Bruit, odeurs ou nuisances visuelles, vibrations, rayonnements ionisants, non ionisants et électromagnétiques, nuisances lumineuses.

☐ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☒ Pas d'impact

_ _

Gouvernement .20.

Fonctionnement démocratique des organes de consultation et de délibération, service aux usagers, plaintes, recours, protestations, mode de mise en œuvre, investissements publics.

☒ Impact positif ☐ Impact négatif ↓ Expliquer. ☐ Pas d'impact

L'avant-projet de loi prévoit un financement du CPVS par le gouvernement, plus précisément par l'INAMI et l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Ce financement devrait permettre aux CPVS de mener à bien leurs missions et de les offrir gratuitement aux victimes. Le fonctionnement des partenaires est contrôlé par ces organismes afin d'assurer la qualité des services à plus long terme. Il prévoit également une coordination nationale de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes pour soutenir les partenaires dans l'accomplissement de leurs tâches et faire remonter les questions du terrain au niveau de la politique fédérale. Dans ce cadre, l'Institut participe à la structure de consultation locale des CPVS.

Cohérence des politiques en faveur du développement .21.

La prise en compte des effets secondaires involontaires des politiques belges sur les intérêts des pays en développement.

1. Identifier tout impact direct ou indirect de la conception sur les pays en développement en termes de :

- o la sécurité alimentaire
- o la santé et l'accès aux médicaments
- o travail décent
- o le commerce local et international
- o revenus et mobilisation des ressources locales (valorisation)
- o mobilité des personnes
- o Environnement et changement climatique (mécanismes de développement propre)
- o la paix et la sécurité

Si aucun pays en développement n'est concerné, expliquez pourquoi.

Le fonctionnement du CPVS n'a aucune incidence sur les pays autres que la Belgique.

↓ S'il y a un impact positif et/ou négatif, répondez à la question 2.

2. Préciser l'impact par groupes régionaux ou catégories économiques (énumérer les pays si nécessaire). Voir annexe

– –

↓ En cas d'impact négatif, répondre à la question 3.

3. Quelles mesures seront prises pour atténuer/compenser l'impact négatif ?

– –

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Regelgevingsimpactanalyse

RiA-AiR

:: Vul het formulier bij voorkeur online in ria-air.fed.be
:: Contacteer de helpdesk indien nodig ria-air@premier.fed.be
:: Raadpleeg de handleiding, de FAQ, enz. www.vereenvoudiging.be

Beschrijvende fiche

Auteur .a.

Bevoegd regeringslid	**Staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit**
Contactpersoon beleidscel (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	**Sophie Poidlins, Sophie.Poidlins@leroy.fed.be, 0494 81 33 16**
Overheidsdienst	**Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen**
Contactpersoon overheidsdienst (Naam, E-mail, Tel. Nr.)	**Annelies Cardon, annelies.cardon@igvm.belgie.be, 02 233 40 38**

Ontwerp .b.

Titel van het ontwerp van regelgeving	**Voorontwerp van wet betreffende de Zorgcentra na Seksueel Geweld**
Korte beschrijving van het ontwerp van regelgeving met vermelding van de oorsprong (verdrag, richtlijn, samenwerkingsakkoord, actualiteit, …), de beoogde doelen van uitvoering.	**Deze wet verankert de Belgische Zorgcentra na Seksueel Geweld (ZSG) door hun erkenning, werking en financiering te regelen. De verankering van de ZSG moeten gezien worden in het licht van de verplichtingen van het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijke geweld. Artikel 25 van dat Verdrag, dat werd geratificeerd door de Belgische Staat, voorziet dat de raticiferende lidstaat de maatregelen moet nemen om te voorzien in voldoende aantallen passende, gemakkelijk bereikbare centra voor medisch en forensisch onderzoek, traumaverwerking en het adviseren van slachtoffers van seksueel geweld over waar ze naar verwezen kunnen worden. Naast deze dienstverlening bieden de Belgische ZSG de mogelijkheid aan een slachtoffer om klacht nee te leggen op de ZSG-afdeling. Een ZSG is in België bijgevolg geconceptualiseerd als een samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, het parket en de politiediensten, die samenwerken om een holistische dienstverlening aan te bieden aan slachtoffers van seksueel geweld.**
Impactanalyses reeds uitgevoerd	☐ Ja ☒ Nee — Indien ja, gelieve een kopie bij te voegen of de referentie van het document te vermelden: _ _

Raadpleging over het ontwerp van regelgeving .c.

Verplichte, facultatieve of informele raadplegingen:	**Staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, de minister van Justitie, de minister van Binnenlandse Zaken, de minister van Volksgezondheid, de Inspecteur van Financiën, de Vaste Commissie van de Lokale Politie, de Federale Politie, het College van Procureurs-Generaal, het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, de federale overheidsdienst Volksgezondheid, het RIZIV. Voorzien is een advies te vragen na eerste lezing door de Ministerraad aan de Raad van State en de GBA.**

Bronnen gebruikt om de impactanalyse uit te voeren .d.

Statistieken, referentiedocumenten, organisaties en contactpersonen:	**I. Keygnaert, L. De Schrijver, A. Cismaru Inescu, E. Schapansky, A. Nobels, B. Hahaut, C. Stappers, Z. De Bauw, A. Lemonne, B. Renard, M. Weewauters, L. Nisen, T. Vander Beken en C. Vandeviver, Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of sexual violence in Belgium, 2021. (http://www.belspo.be/belspo/brain-be/projects/FinalReports/UN-MENAMAIS_FinalRep_v2.pdf).** **Hahaut, B., Stappers, C. & Renard, B. (2023). Zorgcentra na Seksueel Geweld in België: Evolutief jaarrapport 2022. Brussel: Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie. OD Criminologie. 112p.**

Datum van beëindiging van de impactanalyse .e.

17/08/2023

RIA formulier - v2 - oct. 2014

Welke impact heeft het ontwerp van regelgeving op deze 21 thema's?

>

Een ontwerp van regelgeving zal meestal slechts impact hebben op enkele thema's.

Een niet-exhaustieve lijst van trefwoorden is gegeven om de inschatting van elk thema te vergemakkelijken.

Indien er een **positieve en/of negatieve impact** is, leg deze uit (gebruik indien nodig trefwoorden) en vermeld welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve effecten te verlichten/te compenseren.

Voor de thema's 3, 10, 11 en 21, worden meer gedetailleerde vragen gesteld.

Raadpleeg de handleiding of contacteer de helpdesk ria-air@premier.fed.be indien u vragen heeft.

Kansarmoedebestrijding .1.

Menswaardig minimuminkomen, toegang tot kwaliteitsvolle diensten, schuldenoverlast, risico op armoede of sociale uitsluiting (ook bij minderjarigen), ongeletterdheid, digitale kloof.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☐ Geen impact

De ZSG bieden gratis dienstverlening aan alle slachtoffers van seksueel geweld aan. Op deze wijze heeft iedereen, ongeacht hun inkomen, recht tot toegang tot een kwaliteitsvolle dienstverlening.

Gelijke Kansen en sociale cohesie .2.

Non-discriminatie, gelijke behandeling, toegang tot goederen en diensten, toegang tot informatie, tot onderwijs en tot opleiding, loonkloof, effectiviteit van burgerlijke, politieke en sociale rechten (in het bijzonder voor kwetsbare bevolkingsgroepen, kinderen, ouderen, personen met een handicap en minderheden).

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☐ Geen impact

In artikel 4 van het voorontwerp van wet wordt bepaald dat alle slachtoffers van seksueel geweld en hun steunfiguren gelijkwaardig worden behandeld, zonder enige vorm van discriminatie op grond van de criteria vervat in de discriminatiewet, genderwet of de antiracismewet. Daarnaast bepaalt het voorontwerp van wet dat de locatie van de ZSG toegankelijk moet zijn, zodat alle personen, ongeacht een eventuele beperking hun weg naar de centra kunnen vinden.

Gelijkheid van vrouwen en mannen .3.

Toegang van vrouwen en mannen tot bestaansmiddelen: inkomen, werk, verantwoordelijkheden, gezondheid/zorg/welzijn, veiligheid, opleiding/kennis/vorming, mobiliteit, tijd, vrije tijd, etc.

Uitoefening door vrouwen en mannen van hun fundamentele rechten: burgerlijke, sociale en politieke rechten.

1. Op welke personen heeft het ontwerp (rechtstreeks of onrechtstreeks) een impact en wat is de naar geslacht uitgesplitste samenstelling van deze groep(en) van personen?

   Indien geen enkele persoon betrokken is, leg uit waarom.

   Dit voorontwerp heeft een impact op zowel mannen als vrouwen aangezien de ZSG toegankelijk zijn en een dienstverleningsaanbod bieden aan alle burgers.

↓ Indien er personen betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de eventuele verschillen in de respectieve situatie van vrouwen en mannen binnen de materie waarop het ontwerp van regelgeving betrekking heeft.

   Dit voorontwerp zal in grotere mate een effect hebben op vrouwen aangezien zijn in een hogere mate het slachtoffer worden van seksueel geweld. Uit het UN-MENAMAIS-onderzoek dat in 2021 werd gepubliceerd bleek dat 16% van de vrouwelijke respondenten slachtoffers werd van verkrachting in de levensloop tegenover 5% van de mannelijke respondenten. Momenteel zijn 91,3% van de slachtoffers die zich in een ZSG aanmelden vrouwelijk.

↓ Indien er verschillen zijn, beantwoord dan vragen 3 en 4.

3. Beperken bepaalde van deze verschillen de toegang tot bestaansmiddelen of de uitoefening van fundamentele rechten van vrouwen of mannen (problematische verschillen)? [J/N] > Leg uit

   Neen, de toegang tot de dienstverlening van de ZSG is gelijk. Mannen en vrouwen hebben gelijke rechten.

4. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de gelijkheid van vrouwen en mannen, rekening houdend met de voorgaande antwoorden?

Het voorontwerp van wet benadrukt uitdrukkelijk dat alle personen gratis toegang moeten krijgen tot de dienstverlening van een ZSG.

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 5.

5. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

_ _

Gezondheid .4.

Toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg, efficiëntie van het zorgaanbod, levensverwachting in goede gezondheid, behandelingen van chronische ziekten (bloedvatenziekten, kankers, diabetes en chronische ademhalingsziekten), gezondheidsdeterminanten (sociaaleconomisch niveau, voeding, verontreiniging), levenskwaliteit.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☐ Geen impact

Dit voorontwerp van wet voorziet dat slachtoffers van seksueel geweld gratis toegang krijgen tot gezondheidszorgen en een forensisch onderzoek. De zorgen worden gedefinieerd als de vaststelling van de gezondheidstoestand, de diagnosestelling en de preventieve en curatieve behandeling die wordt verleend naar aanleiding van seksueel geweld, waaronder de behandeling van verwondingen en kneuzingen, en de afname en analyse van stalen voor niet-forensische doeleinden, alsook de klinisch psychologische begeleiding naar aanleiding van het seksueel geweld. Deze zorgen worden aangeboden door specifiek daaroe opgeleid personeel: de ZSG-verpleegkundigen en de klinisch psychologen dienen een specifieke opleiding m.b.t. seksueel geweld te volgen om slachtoffers zo goed als mogelijk bij te staan. Door de ZSG vergroot de toegang tot kwaliteitsvolle gratis gezondheidszorg na seksueel geweld en wordt er snel na de feiten ingezet op de preventie en behandeling van stressymptomen wat de levenskwaliteit enkel zal vergroten van slachtoffers.

Werkgelegenheid .5.

Toegang tot de arbeidsmarkt, kwaliteitsvolle banen, werkloosheid, zwartwerk, arbeids- en ontslagomstandigheden, loopbaan, arbeidstijd, welzijn op het werk, arbeidsongevallen, beroepsziekten, evenwicht privé- en beroepsleven, gepaste verloning, mogelijkheid tot beroepsopleiding, collectieve arbeidsverhoudingen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Consumptie- en productiepatronen .6.

Prijsstabiliteit of -voorzienbaarheid, inlichting en bescherming van de consumenten, doeltreffend gebruik van hulpbronnen, evaluatie en integratie van (sociale- en milieu-) externaliteiten gedurende de hele levenscyclus van de producten en diensten, beheerpatronen van organisaties.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Economische ontwikkeling .7.

Oprichting van bedrijven, productie van goederen en diensten, arbeidsproductiviteit en productiviteit van hulpbronnen/grondstoffen, competitiviteitsfactoren, toegang tot de markt en tot het beroep, markttransparantie, toegang tot overheidsopdrachten, internationale handels- en financiële relaties, balans import/export, ondergrondse economie, bevoorradingszekerheid van zowel energiebronnen als minerale en organische hulpbronnen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Investeringen .8.

Investeringen in fysiek (machines, voertuigen, infrastructuren), technologisch, intellectueel (software, onderzoek en ontwikkeling) en menselijk kapitaal, nettoinvesteringscijfer in procent van het bbp.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Onderzoek en ontwikkeling .9.

Mogelijkheden betreffende onderzoek en ontwikkeling, innovatie door de invoering en de verspreiding van nieuwe productiemethodes, nieuwe ondernemingspraktijken of nieuwe producten en diensten, onderzoeks- en ontwikkelingsuitgaven.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☐ Geen impact

Het voorontwerp van wet maakt het mogelijk om onderzoek te doen naar de werking van de ZSG en naar de wetenschappelijke ontwikkelingen m.b.t. seksueel geweld in België.

Kmo's .10.

Impact op de ontwikkeling van de kmo's.

1. Welke ondernemingen zijn rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken?
   Beschrijf de sector(en), het aantal ondernemingen, het % kmo's (< 50 werknemers), waaronder het % micro-ondernemingen (< 10 werknemers).
   Indien geen enkele onderneming betrokken is, leg uit waarom.

   Geen enkele onderneming. Het ZSG-samenwerkingsverband betreft ziekenhuizen (overheidsgefinancierd of VZW's), de politie en het parket. De dienstverlening is gericht naar burgers.

↓ Indien er kmo's betrokken zijn, beantwoord dan vraag 2.

2. Identificeer de positieve en negatieve impact van het ontwerp op de kmo's.
   N.B. De impact op de administratieve lasten moet bij thema 11 gedetailleerd worden.

   _ _

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vragen 3 tot 5.

3. Is deze impact verhoudingsgewijs zwaarder voor de kmo's dan voor de grote ondernemingen? [J/N] > Leg uit

   _ _

4. Staat deze impact in verhouding tot het beoogde doel? [J/N] > Leg uit

   _ _

5. Welke maatregelen worden genomen om deze negatieve impact te verlichten / te compenseren?

   _ _

Administratieve lasten .11.

Verlaging van de formaliteiten en administratieve verplichtingen die direct of indirect verbonden zijn met de uitvoering, de naleving en/of de instandhouding van een recht, een verbod of een verplichting.

↓ Indien burgers (zie thema 3) en/of ondernemingen (zie thema 10) betrokken zijn, beantwoord dan volgende vragen.

1. Identificeer, per betrokken doelgroep, de nodige formaliteiten en verplichtingen voor de toepassing van de regelgeving.
   Indien er geen enkele formaliteiten of verplichtingen zijn, leg uit waarom.

   a. _ _huidige regelgeving*

   ↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in de huidige* regelgeving, beantwoord dan vragen 2a tot 4a.

   b. _ _ontwerp van regelgeving**

   ↓ Indien er formaliteiten en/of verplichtingen zijn in het ontwerp van regelgeving**, beantwoord dan vragen 2b tot 4b.

2. Welke documenten en informatie moet elke betrokken doelgroep verschaffen?

   a. _ _*

   b. De burgers die zich aanmelden bij een ZSG moeten demografische gegevens verschaffen, informatie over het seksueel geweld en informatie over hun

gezondheidstoestand. De burger moet toestemming geven voor bepaalde handelingen.**

3. Hoe worden deze documenten en informatie, per betrokken doelgroep, ingezameld?

a. _ _* b. Deze informatie wordt ingezameld op basis van de identiteitskaart, de mondelinge informatie die wordt aangeleverd door de burger, de informatie die al beschikbaar is in het elektronisch patiëntendossier. De informed consent voor handelingen in het kader van gezondheidszorg wordt schriftelijk ondertekend.**

4. Welke is de periodiciteit van de formaliteiten en verplichtingen, per betrokken doelgroep?

a. _ _* b. Dit gebeurt enkel bij de eerste aanmelding bij de ZSG.**

5. Welke maatregelen worden genomen om de eventuele negatieve impact te verlichten / te compenseren?

In het voorontwerp van wet worden de administratieve lasten zoveel als mogelijk doorgeschoven van de burger naar de professionals die de slachtoffers onthalen. Zo wordt er aantekening van toestemming gemaakt in het elektronisch patiëntendossier van het slachtoffer en wordt door de politie instemming met de inbeslagname opgenomen in het PV. Enkel voor het forensisch onderzoek is een schriftelijk informed consent van het slachtoffer noodzakelijk. Daarnaast wordt zoveel mogelijk beroep gedaan op bestaande praktijken (ID-kaart, EPD) om bijkomende administratieve lasten te verlichten voor de burgers die het ZSG bezoeken.

Energie .12.

Energiemix (koolstofarm, hernieuwbaar, fossiel), gebruik van biomassa (hout, biobrandstoffen), energie-efficiëntie, energieverbruik van de industrie, de dienstensector, de transportsector en de huishoudens, bevoorradingszekerheid, toegang tot energiediensten en -goederen.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Mobiliteit .13.

Transportvolume (aantal afgelegde kilometers en aantal voertuigen), aanbod van gemeenschappelijk personenvervoer, aanbod van wegen, sporen en zee- en binnenvaart voor goederenvervoer, verdeling van de vervoerswijzen (modal shift), veiligheid, verkeersdichtheid.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Voeding .14.

Toegang tot veilige voeding (kwaliteitscontrole), gezonde en voedzame voeding, verspilling, eerlijke handel.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Klimaatverandering .15.

Uitstoot van broeikasgassen, aanpassingsvermogen aan de gevolgen van de klimaatverandering, veerkracht, energie overgang, hernieuwbare energiebronnen, rationeel energiegebruik, energie-efficiëntie, energieprestaties van gebouwen, winnen van koolstof.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Natuurlijke hulpbronnen .16.

Efficiënt beheer van de hulpbronnen, recyclage, hergebruik, waterkwaliteit en -consumptie (oppervlakte- en grondwater, zeeën en oceanen), bodemkwaliteit en -gebruik (verontreiniging, organisch stofgehalte, erosie, drooglegging, overstromingen, verdichting, fragmentatie), ontbossing.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Buiten- en binnenlucht .17.

Luchtkwaliteit (met inbegrip van de binnenlucht), uitstoot van verontreinigende stoffen (chemische of biologische agentia: methaan, koolwaterstoffen, oplosmiddelen, SOX, NOX, NH3), fijn stof.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Biodiversiteit .18.

Graad van biodiversiteit, stand van de ecosystemen (herstelling, behoud, valorisatie, beschermde zones), verandering en fragmentatie van de habitatten, biotechnologieën, uitvindingsoctrooien in het domein van de biologie, gebruik van genetische hulpbronnen, diensten die de ecosystemen leveren (water- en luchtzuivering, enz.), gedomesticeerde of gecultiveerde soorten, invasieve uitheemse soorten, bedreigde soorten.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Hinder .19.

Geluids-, geur- of visuele hinder, trillingen, ioniserende, niet-ioniserende en elektromagnetische stralingen, lichtoverlast.

☐ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☒ Geen impact

_ _

Overheid .20.

Democratische werking van de organen voor overleg en beraadslaging, dienstverlening aan gebruikers, klachten, beroep, protestbewegingen, wijze van uitvoering, overheidsinvesteringen.

☒ Positieve impact ☐ Negatieve impact ↓ Leg uit. ☐ Geen impact

Het voorontwerp van wet voorziet in een financiering vanuit de overheid van de ZSG, meer specifiek vanuit het RIZIV en vanuit het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen. Deze financiering moet de ZSG in staat stellen hun opdrachten uit te voeren en gratis aan slachtoffers aan te bieden. De werking van de partners wordt gecontroleerd door deze organen om de kwaliteit van de dienstverlening te garanderen op langere termijn. Daarnaast voorziet het in een nationale coördinatie vanuit het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen die de partners bij de uitvoering van hun taken ondersteunen en de problemen vanuit het terrein naar het federaal beleidsniveau kunnen terugkoppelen. Het Instituut kan participeren in dat kader aan de lokale overlegstructuur per ZSG.

Beleidscoherentie ten gunste van ontwikkeling .21.

Inachtneming van de onbedoelde neveneffecten van de Belgische beleidsmaatregelen op de belangen van de ontwikkelingslanden.

1. Identificeer de eventuele rechtstreekse of onrechtstreekse impact van het ontwerp op de ontwikkelingslanden op het vlak van:

- o voedselveiligheid
- o gezondheid en toegang tot geneesmiddelen
- o waardig werk
- o lokale en internationale handel
- o inkomens en mobilisering van lokale middelen (taxatie)
- o mobiliteit van personen
- o leefmilieu en klimaatverandering (mechanismen voor schone ontwikkeling)
- o vrede en veiligheid

Indien er geen enkelen ontwikkelingsland betrokken is, leg uit waarom.

Er is geen impact door de werking van de ZSG op andere landen dan België.

↓ Indien er een positieve en/of negatieve impact is, beantwoord dan vraag 2.

2. Verduidelijk de impact per regionale groepen of economische categorieën (eventueel landen oplijsten). Zie bijlage

_ _

↓ Indien er een negatieve impact is, beantwoord dan vraag 3.

3. Welke maatregelen worden genomen om de negatieve impact te verlichten / te compenseren?

_ _

AVIS DU CONSEIL D'ÉTAT N° 75.251/2 DU 12 FÉVRIER 2024

Le 27 décembre 2023, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par la Secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité, adjointe au ministre de la Mobilité à communiquer un avis dans un délai de trente jours, sur un avant-projet de loi 'relatif aux centres de prise en charge des violences sexuelles'.

L'avant-projet a été examiné par la deuxième chambre le 12 février 2024. La chambre était composée de Patrick Ronvaux, président de chambre, Christine Horevoets et Laurence Vancrayebeck, conseillers d'État, Christian Behrendt et Jacques Englebert, assesseurs, et Béatrice Drapier, greffier.

Le rapport a été présenté par Pauline Lagasse, auditrice.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise a été vérifiée sous le contrôle de Patrick Ronvaux.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 12 février 2024.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite son examen au fondement juridique de l'avant-projet‡ , à la compétence de l'auteur de l'acte ainsi qu'à l'accomplissement des formalités préalables, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées précitées.

Sur ces trois points, l'avant-projet appelle les observations suivantes.

Formalités préalables

La déléguée de la Secrétaire d'État confirme que les demandes d'avis à l'Autorité de protection des données et à l'Organe de contrôle de l'information policière sont en cours.

Si l'accomplissement de ces formalités devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État sur des points autres que de pure forme et ne résultant pas des suites réservées au présent avis, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à nouveau à l'avis de la section de législation conformément à l'article 3, § 1er, alinéa 1er, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État'.

‡ S'agissant d'un avant-projet de loi, on entend par "fondement juridique" la conformité aux normes supérieures.

ADVIES VAN DE RAAD VAN STATE NR. 75.251/2 VAN 12 FEBRUARI 2024

Op 27 december 2023 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit, toegevoegd aan de minister van Mobiliteit verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een voorontwerp van wet 'betreffende de zorgcentra na seksueel geweld'.

Het voorontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 12 februari 2024. De kamer was samengesteld uit Patrick Ronvaux, kamervoorzitter, Christine Horevoets en Laurence Vancrayebeck, staatsraden, Christian Behrendt en Jacques Englebert, assessoren, en Béatrice Drapier, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Pauline Lagasse, auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Patrick Ronvaux.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 12 februari 2024.

*

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten 'op de Raad van State', gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving overeenkomstig artikel 84, § 3, van de voornoemde gecoördineerde wetten haar onderzoek tot de rechtsgrond van het voorontwerp,‡ de bevoegdheid van de steller van de handeling en de te vervullen voorafgaande vormvereisten.

Wat die drie punten betreft, geeft het voorontwerp aanleiding tot de volgende opmerkingen.

Voorafgaande vormvereisten

De gemachtigde van de staatssecretaris bevestigt dat de adviesaanvragen gericht aan de Gegevensbeschermingsautoriteit en aan het Controleorgaan op de politionele informatie nog in behandeling zijn.

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst naar aanleiding van het vervullen van die vormvereisten nog wijzigingen zou ondergaan die niet louter vormelijk zijn en niet voortvloeien uit het gevolg dat aan dit advies gegeven wordt, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen op hun beurt om advies aan de afdeling Wetgeving voorgelegd worden, overeenkomstig artikel 3, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wetten 'op de Raad van State'.

‡ Aangezien het om een voorontwerp van wet gaat, wordt onder "rechtsgrond" de overeenstemming met de hogere rechtsnormen verstaan.

COMPÉTENCE

I. — Cadre général

1.1. L'avant-projet tend à la mise sur pied d'un "partenariat validé par l'Institut [pour l'égalité des femmes et des hommes], entre un hôpital, les services de police et le ministère public", appelé "Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles" (en abrégé: le "CPVS") (article 3 de l'avant-projet).

1.2. Il s'agit d'ancrer juridiquement le projet pilote lancé par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (ci-après: l'"Institut") en 2017 pour la prise en charge multidisciplinaire des victimes de violences sexuelles "à la lumière des obligations découlant de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique" du 11 mai 2011[1].

L'exposé des motifs distingue trois situations:

"– Violences sexuelles en phase aiguë: les victimes qui se présentent au sein d'une structure CPVS dans les 7 jours suivant les violences sexuelles se voient proposer des soins de santé, y compris un accompagnement psychologique clinique, et un examen médico-légal, ainsi que des conseils sur les lieux où elles peuvent se rendre pour obtenir une aide psychologique supplémentaire, un suivi social ou des conseils juridiques. Si la victime s'est présentée au sein de la structure CPVS par l'intermédiaire de la police, ou si elle s'est présentée directement au sein de la structure CPVS et a indiqué qu'elle souhaitait déposer une plainte, un inspecteur violences sexuelles sera appelé pour auditionner la victime au sein de la structure CPVS. Si la victime est mineure ou considérée comme majeure vulnérable, elle sera entendue selon les dispositions de l'art. 91*bis* et suivants du Code d'instruction criminelle.

– Violences sexuelles en phase post-aiguë: les victimes qui se présentent au sein d'une structure CPVS et pour qui les violences sexuelles ont eu lieu il y a plus de 7 jours, mais pas plus de 30 jours, se voient proposer des soins de santé, y compris un accompagnement psychologique clinique ainsi que des conseils sur les lieux où elles peuvent se rendre pour obtenir une aide psychologique supplémentaire, un suivi social ou des conseils juridiques. Un examen médico-légal peut encore être estimé utile dans certaines conditions. S'il existe des indications suffisantes sur ce point, un tel examen médico-légal sera réalisé. Les partenaires associés aux CPVS prennent les dispositions nécessaires pour faciliter un éventuel dépôt de plainte et fixer un rendez-vous pour mener une audition. Cette audition est généralement organisée dans la zone de police locale.

– Violences sexuelles en phase non aiguë: des conseils et une orientation sont proposés aux victimes se présentant au sein d'une structure CPVS plus de 30 jours après les violences sexuelles. Une consultation psychologique clinique

[1] Ainsi que cela ressort de l'exposé des motifs, p. 1.

BEVOEGDHEID

I. — Algemeen kader

1.1. Het voorontwerp strekt tot het opzetten van een "door het Instituut [voor de gelijkheid van vrouwen en mannen] bekrachtigd samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, de politiediensten en het openbaar ministerie", met als naam "Zorgcentrum na Seksueel Geweld" (afgekort als het "ZSG") (artikel 3 van het voorontwerp).

1.2. Het is de bedoeling om te zorgen voor een wettelijke verankering van het pilootproject dat in 2017 door het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (hierna: het "Instituut") opgestart is voor de multidisciplinaire opvang van slachtoffers van seksueel geweld "in het licht van de verplichtingen die voortvloeien uit het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld" van 11 mei 2011.[1]

In de memorie van toelichting worden drie situaties onderscheiden:

"- Acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich binnen 7 dagen nadat het seksueel geweld heeft plaatsgevonden op een ZSG-afdeling aanmelden, worden gezondheidszorg, waaronder een klinisch psychologische begeleiding, en een forensisch onderzoek aangeboden, alsook advisering over waar het slachtoffer terecht kan voor verdere psychologische hulpverlening, sociale nazorg of juridisch advies. Indien het slachtoffer zich via de politie bij de ZSG-afdeling aangemeld heeft, of zich rechtstreeks bij de ZSG-afdeling aanmeldde en daar aangeeft klacht te willen neerleggen, wordt een inspecteur seksueel geweld opgeroepen om het slachtoffer op de ZSG-afdeling te verhoren. Indien het slachtoffer minderjarig is of als een kwetsbare meerderjarige wordt aanschouwd, dan zal het slachtoffer verhoord worden volgens de bepalingen van art. 91*bis* en volgende van het Wetboek van Strafvordering.

— Post-acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich op een ZSG-afdeling aanmelden en bij wie het seksueel geweld langer dan 7 dagen, maar niet langer dan 30 dagen geleden plaatsvond, worden gezondheidszorg, waaronder een klinisch psychologische begeleiding, aangeboden, alsook advisering over waar het slachtoffer terecht kan voor verdere psychologische hulpverlening, sociale nazorg of juridisch advies. Onder bepaalde omstandigheden kan een forensisch onderzoek nog nuttig worden geacht. Indien er daartoe indicaties bestaan, kan een dergelijk forensisch onderzoek worden uitgevoerd. De partners verbonden aan de ZSG maken de nodige afspraken om een eventuele klachtneerlegging te faciliteren en een afspraak voor het uitvoeren van een verhoor in te plannen. Dit verhoor wordt doorgaans ingepland in de lokale politiezone.

— Niet-acuut seksueel geweld: aan slachtoffers die zich later dan 30 dagen na het seksueel geweld op een ZSG-afdeling aanmelden, wordt ingezet op advisering en doorverwijzing. Om gepast door te verwijzen kan een klinisch psychologisch

[1] Zoals blijkt uit de memorie van toelichting, 1.

peut être proposée afin de pouvoir orienter la victime de façon appropriée. Les partenaires associés aux CPVS prennent les dispositions nécessaires pour faciliter un éventuel dépôt de plainte et fixer un rendez-vous pour mener une audition. Cette audition est généralement organisée dans la zone de police locale"[2].

L'exposé des motifs insiste sur le volet pénal du partenariat:

"Étant donné que la structure CPVS conserve les échantillons prélevés lors de l'examen médico-légal lorsque la victime ne décide pas immédiatement de porter plainte, ces victimes auront plus de temps pour décider si elles souhaitent porter plainte ou non, sans que les éventuelles preuves ne soient perdues. Les CPVS ambitionnent ainsi de réduire les obstacles à la réussite des poursuites pénales c'est à-dire de réduire le nombre de traitements sans poursuites pénales par manque de preuves"[3].

C'est ainsi qu'en plus des soins de santé, du suivi psychosocial et de l'orientation vers les services d'aide et d'assistance existants, l'un des objectifs consiste à prélever des traces de qualité des violences sexuelles et ce, le plus tôt possible après les faits afin d'aboutir à un dossier pénal le plus étayé possible et en manière telle que la victime ait à répéter son récit le moins possible.

L'avant-projet de loi examiné entend par ailleurs également clarifier le rôle du ministère public et des services de police en tant que partenaires au sein du Centre. Leur participation au fonctionnement d'un CPVS est en ce sens obligatoire et chaque parquet du procureur du Roi et toutes les zones de police locale doivent y contribuer sur le territoire qui relève de leurs compétences territoriales.

1.3. Plusieurs titres de compétences sont invoqués par l'auteur de l'avant-projet pour justifier l'intervention du législateur fédéral.

En premier lieu, les soins de santé apportés dans une structure CPVS aux victimes de violences sexuelles relèveraient de la matière des prestations de maladie-invalidité.

La validation d'une telle structure par l'Institut implique la conclusion d'une convention entre l'hôpital et le Comité de l'assurance soins de santé, sur la base de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités', coordonnée le 14 juillet 1994 (ci-après: la "loi coordonnée du 14 juillet 1994"). Le financement qui est ainsi garanti pour les prestations de soins de santé effectuées est notamment conditionné au respect par l'hôpital des conditions imposées par l'avant-projet (article 47, § 1er, de l'avant-projet).

[2] Exposé des motifs, pp. 6 et 7.
[3] *Ibidem*, p. 8.

consult aangeboden worden. De partners verbonden aan de ZSG maken de nodige afspraken om een eventuele klachtneerlegging te faciliteren en een afspraak voor het uitvoeren van een verhoor in te plannen. Dit verhoor wordt doorgaans ingepland in de lokale politiezone."[2]

De memorie van toelichting legt de nadruk op het strafrechtelijk luik van het samenwerkingsverband:

"Door de forensische stalen die werden afgenomen tijdens het forensisch onderzoek op de ZSG-afdeling te bewaren wanneer het slachtoffer niet onmiddellijk beslist om klacht neer te leggen, krijgen deze slachtoffers meer tijd om te beslissen of ze een klacht willen neerleggen of niet, zonder dat eventuele bewijsstukken verloren gaan. De ZSG ambiëren hierdoor de drempels voor een mogelijk succesvolle strafvervolging, het is te zeggen het aantal afhandelingen zonder strafvervolging omwille van onvoldoende bewijslast, te verminderen."[3]

Zo komt het dat, naast het aanbieden van gezondheidszorg, psychosociale opvolging en doorverwijzing naar het bestaande hulpverleningslandschap, één van de doelstellingen erin bestaat zo snel mogelijk na het seksueel geweld kwaliteitsvolle sporen te verzamelen van het seksueel geweld om tot een zo goed mogelijk onderbouwd strafdossier te komen en wel op dergelijke wijze dat het slachtoffer zijn verhaal zo weinig mogelijk opnieuw hoeft te doen.

Voorliggend voorontwerp van wet strekt er voorts ook toe de rol van het openbaar ministerie en van de politiediensten als partners binnen het Centrum te verduidelijken. Hun deelname aan de werking van een ZSG is in die zin verplicht en elk parket van de procureur des Konings en alle lokale politiezones moeten daartoe bijdragen binnen het gebied waarvoor zij territoriaal bevoegd zijn.

1.3. Door de steller van het voorontwerp worden verscheidene bevoegdheidsgronden aangevoerd ter verantwoording van dit optreden van de federale wetgever.

Ten eerste zou de gezondheidszorg die op een ZSG-afdeling aan de slachtoffers van seksueel geweld verleend wordt tot de aangelegenheid van de ziekte- en invaliditeitsuitkeringen behoren.

Voor het bekrachtigen van een dergelijke afdeling door het Instituut is vereist dat tussen het ziekenhuis en het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een overeenkomst afgesloten wordt op basis van artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de wet 'betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen', gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: de "gecoördineerde wet van 14 juli 1994"). De financiering die aldus gewaarborgd wordt voor de verstrekkingen van gezondheidszorg die in dat kader uitgevoerd worden, wordt onder meer afhankelijk gesteld van de naleving door het ziekenhuis van de voorwaarden die bij het voorontwerp opgelegd worden (artikel 47, § 1, van het voorontwerp).

[2] Memorie van toelichting, 6 en 7.
[3] *Ibidem*, 8.

Les CPVS toucheraient également aux compétences fédérales en matière de sécurité et de maintien de l'ordre, lesquelles comprennent les matières relatives à la police et à la justice.

L'exposé des motifs précise en ce sens que

"[s]i l'objectif central de la prise en charge de la victime est de faciliter l'enquête et la procédure pénale en cas de violences sexuelles et de collecter des traces médico-légales par le biais d'un examen médico-légal, les autorités fédérales sont habilitées, sur base de leur compétence en matière de police, de droit pénal et de sécurité, pour définir les conditions d'exercice de l'art médical et de l'art infirmier. En effet, au sein de la structure CPVS, les victimes de violences sexuelles peuvent faire une déposition, porter plainte, faire procéder à un examen médico-légal par un professionnel des soins de santé compétent et faire prélever et conserver des échantillons"[4].

1.4. L'ensemble du dispositif est construit dans la logique ainsi annoncée.

Il résulte en effet de l'article 4 de l'avant-projet que le CPVS aurait pour mission:

"de soutenir les victimes de violences sexuelles par un encadrement multidisciplinaire dans les conditions prévues par la présente loi:

1° en leur procurant des soins de santé et des services sociaux;

2° en leur offrant un examen médico-légal;

3° en les informant et en les accompagnant lorsqu'elles souhaitent déposer une plainte;

4° en leur offrant une assistance policière sur place;

5° en facilitant l'exécution des missions judiciaires".

Dans ce cadre, l'article 8 de l'avant-projet prévoit que le procureur du Roi favorise et facilite le fonctionnement du CPVS.

L'article 9 de l'avant-projet prévoit des missions spécifiques à charge des services de police telles que la mise à disposition, dans les centres, d'inspecteurs spécialement formés à la thématique des violences sexuelles, l'organisation d'une permanence en vue de pouvoir accueillir à tout instant les victimes, la facilitation des dépôts de plainte, et la mise en place de conditions adéquates pour leur audition, la saisie des traces médico-légales après abandon volontaire ou encore, dans la phase post-aiguë, la coordination et l'organisation d'une assistance policière en dehors de la structure CPVS selon les conditions décrites par la loi en projet.

4 Exposé des motifs, p. 14.

De ZSG zouden ook raken aan de federale bevoegdheden inzake veiligheid en ordehandhaving, die de aangelegenheden inzake politie en justitie omvatten.

De memorie van toelichting stelt in die zin het volgende:

"Indien het zwaartepunt van de zorg aan het slachtoffer ligt bij het faciliteren van het strafonderzoek en de strafprocedure bij seksueel geweld, en het verzamelen van forensische sporen door middel van forensisch onderzoek, is de federale overheid bevoegd op basis van haar bevoegdheid inzake politie, strafrecht en veiligheid, alsook haar bevoegdheid om de voorwaarden tot uitoefening van de genees- en verpleegkunde te bepalen. Slachtoffers van seksueel geweld kunnen immers op de ZSG-afdeling een verklaring afleggen, een klacht neerleggen, een forensisch onderzoek door een bevoegde gezondheidszorgbeoefenaar laten uitvoeren en stalen laten afnemen en bewaren."[4]

1.4. Heel het dispositief is opgebouwd volgens de aldus aangekondigde logica.

Uit artikel 4 van het voorontwerp blijkt immers dat het ZSG als opdracht zou hebben:

"slachtoffers van seksueel geweld multidisciplinair te ondersteunen onder de in deze wet bepaalde voorwaarden:

1° door hen gezondheidszorg en sociale diensten aan te bieden;

2° door hen een forensisch onderzoek aan te bieden;

3° door hen te informeren, en te begeleiden wanneer zij een klacht wensen neer te leggen;

4° door hen politionele bejegening ter plaatse te bieden;

5° door de uitvoering van de gerechtelijke opdrachten te faciliteren."

In dat verband wordt in artikel 8 van het voorontwerp bepaald dat de procureur des Konings de werking van het ZSG bevordert en faciliteert.

Bij artikel 9 van het voorontwerp worden aan de politiediensten specifieke taken opgedragen, zoals het ter beschikking stellen, in de centra, van inspecteurs die over het onderwerp seksueel geweld een specifieke opleiding gekregen hebben, het organiseren van een permanentieregeling om de slachtoffers te allen tijde te kunnen opvangen, het faciliteren van het neerleggen van een klacht, het creëren van gepaste omstandigheden voor het verhoor van de slachtoffers, de inbeslagname na vrijwillige afstand van forensische sporen of nog, in de post-acute fase, de coördinatie en organisatie van een politionele bejegening buiten de ZSG-afdeling volgens de in de ontworpen wet omschreven voorwaarden.

4 Memorie van toelichting, 14.

L'hôpital sélectionné en tant que partenaire dans un CPVS doit également s'engager à assurer plusieurs missions, lesquelles sont décrites à l'article 13 de l'avant-projet, à savoir:

"1° les services et l'aménagement d'une structure CPVS […];

2° une disponibilité permanente de la prestation de services aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë;

3° la conservation des traces médico-légales […];

4° la mise à disposition d'une équipe centrale multidisciplinaire […];

5° l'organisation de l'équipe de coordination locale […];

6° la supervision de l'accessibilité et de la sécurité de la victime […];

7° la collaboration entre les différentes disciplines médicales de l'hôpital dans le cadre du fonctionnement au sein de la structure CPVS, ainsi qu'avec un centre de référence VIH ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance;

8° la collaboration avec le laboratoire de recherche requis par l'autorité judiciaire et les services des communautés compétentes".

Tel que cela ressort de nombreuses dispositions de l'avant-projet, l'examen médico-légal occupe une place importante dans le dispositif mis en place, que cet examen soit effectué sans dépôt de plainte ou que la plainte soit déposée avant le début de l'examen. Outre les dispositions consacrées à la réalisation de l'examen en tant que tel (Chapitre 2 du titre IV), l'avant-projet entend également régler la conservation des échantillons ou des traces prélevées à cette occasion ainsi que leur transfert éventuel vers les autorités judiciaires (Chapitre 4 du titre IV).

Nombre de dispositions sont également consacrées au dépôt de plainte ainsi qu'à la conduite de l'audition des victimes de violences sexuelles par les inspecteurs désignés à cet effet (Chapitre 3 du titre IV). Le partage d'informations entre les services médicaux, les services de police et les autorités judiciaires sont également réglés par l'avant-projet (Titre VI).

2. Il ressort de l'ensemble des éléments qui précèdent que tel qu'il est conçu, l'avant-projet de loi s'inscrit principalement dans la matière de la police et de la justice en assurant l'accompagnement des victimes de violences sexuelles dans le cadre plus large de la politique de la poursuite de leurs auteurs.

Il n'en demeure pas moins que, dans son approche holistique, des soins médicaux sont également prodigués aux victimes en question ainsi qu'un soutien psycho-social et des conseils juridiques.

Het ziekenhuis dat als partner in een ZSG geselecteerd is, moet zich eveneens verbinden tot het uitvoeren van verscheidene opdrachten, die in artikel 13 van het voorontwerp omschreven worden, namelijk:

"1° de diensten en inrichting van een ZSG-afdeling (…);

2° een permanente beschikbaarheid van de dienstverlening aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld;

3° de bewaring van de forensische sporen (…);

4° de terbeschikkingstelling van een multidisciplinair kernteam (…);

5° de organisatie van het lokaal coördinatieteam (…);

6° het bewaken van de toegankelijkheid en de veiligheid van het slachtoffer (…);

7° de samenwerking tussen de verschillende medische disciplines van het ziekenhuis in het kader van de werking op de ZSG-afdeling, alsook met een hiv-referentiecentrum die een overeenkomst met het Verzekeringscomité heeft afgesloten;

8° de samenwerking met het door de gerechtelijke overheid aangewezen onderzoekslaboratorium en de bevoegde diensten van de gemeenschappen".

Zoals uit vele bepalingen van het voorontwerp blijkt, neemt het forensisch onderzoek in de regeling die ingevoerd wordt een belangrijke plaats in, ongeacht of voor de aanvang van dat onderzoek al dan niet een klacht neergelegd is. Het voorontwerp bevat niet alleen bepalingen over het uitvoeren van het onderzoek zelf (Hoofdstuk 2 van titel IV), maar het strekt ook tot regeling van het bewaren van de bij die gelegenheid afgenomen stalen en verzamelde sporen en van de eventuele overdracht ervan aan de gerechtelijke overheden (Hoofdstuk 4 van titel IV).

Het voorontwerp bevat ook veel bepalingen over het neerleggen van een klacht en over het afnemen van een verhoor van de slachtoffers van seksueel geweld door de daartoe aangewezen inspecteurs (Hoofdstuk 3 van titel IV). Het voorontwerp regelt eveneens het delen van informatie tussen de medische diensten, de politiediensten en de gerechtelijke overheden (Titel VI).

2. Uit alle voorgaande gegevens blijkt dat het voorontwerp van wet zoals het opgevat is vooral aansluit bij de aangelegenheden inzake politie en justitie doordat daarin gezorgd wordt voor de begeleiding van de slachtoffers van seksueel geweld in het ruimer kader van het beleid inzake de vervolging van de daders van seksueel geweld.

Dat neemt niet weg dat dit voorontwerp in het kader van de holistische benadering van dit onderwerp eveneens voorziet in het verstrekken van medische zorg aan de slachtoffers in kwestie alsook in psychosociale ondersteuning en juridisch advies.

Ce faisant, l'avant-projet soulève plusieurs questions en termes de répartition des compétences en matière de soins de santé, d'une part (II), et d'aide aux victimes, d'autre part (III).

II. — La répartition des compétences en matière de soins de santé

1. Dans son avis 59.468/VR, la section de législation rappelait les principes qui sous-tendent la répartition des compétences en matière de soins de santé comme suit:

"2. L'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles', tel qu'il a été modifié par la loi spéciale du 6 janvier 2014, attribue aux communautés, notamment, la compétence de

'la politique de dispensation de soins dans et en dehors des institutions de soins, à l'exception:

a) de la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques;

b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a);

c) des règles de base relatives à la programmation; […]'.

Avant la modification de cette disposition par la loi spéciale du 6 janvier 2014 relative à la sixième réforme de l'État, l'autorité fédérale était compétente aussi pour 'f) les normes nationales d'agréation, uniquement dans la mesure où celles-ci peuvent avoir une répercussion sur les compétences visées au b), c), d) e) ci-dessus'[5].

La suppression de cette exception à la compétence communautaire est expliquée comme suit dans les travaux préparatoires:

'La présente proposition prévoit que, en sus des compétences en vigueur, les communautés seront dorénavant compétentes pour définir les normes auxquelles les hôpitaux et les services (en ce compris les hôpitaux psychiatriques et les SPHG), les programmes de soins, les services hospitaliers, etc. doivent répondre pour être agréés. Il s'agit de l'agrément tel que réglé aux articles 66 et suivants de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008. À cet effet, l'exception visée au f) de l'article 5, § 1er, I, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 est abrogée.

[5] *Note de bas de page n° 3 de l'avis cité:* Les compétences en question étaient "b) [le] financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique; c) (…) l'assurance maladie-invalidité; d) [les] règles de base relatives à la programmation; e) [les] règles de base relatives au financement de l'infrastructure, en ce compris l'appareillage médical lourd".

Het voorontwerp doet aldus verschillende vragen rijzen op het gebied van de verdeling van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg, enerzijds (II), en inzake hulpverlening aan slachtoffers, anderzijds (III).

II. — Verdeling van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg

1. In haar advies 59.468/VR heeft de afdeling Wetgeving de beginselen die ten grondslag liggen aan de verdeling van de bevoegdheden inzake gezondheidszorg als volgt in herinnering gebracht:

"2. Artikel 5, § 1, I, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen', zoals dat artikel gewijzigd is bij de bijzondere wet van 6 januari 2014, draagt aan de gemeenschappen onder meer de bevoegdheid op inzake

'het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in en buiten de verplegingsinrichtingen met uitzondering van:

a) de organieke wetgeving, met uitzondering van de investeringskost van de infrastructuur en de medisch-technische diensten;

b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving en dit onverminderd de bevoegdheden van de gemeenschappen bedoeld onder a);

c) de basisregelen betreffende de programmatie; (…).'

Vóór de wijziging van die bepaling bij de bijzondere wet van 6 januari 2014 met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, was de federale overheid ook bevoegd voor 'f) de nationale erkenningsnormen uitsluitend voor zover deze een weerslag kunnen hebben op de bevoegdheden bedoeld in b), c), d) en e) hiervoren.'[5]

In verband met de schrapping van die uitzondering op de bevoegdheid van de gemeenschappen wordt in de parlementaire voorbereiding de volgende uitleg gegeven:

'Dit voorstel voorziet erin dat de gemeenschappen naast de bestaande bevoegdheden voortaan bevoegd zijn om de normen te definiëren waaraan de ziekenhuizen en de diensten (met inbegrip van de psychiatrische ziekenhuizen en de PAAZ), de zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, enz., moeten beantwoorden om erkend te worden. Het gaat om de erkenning zoals die geregeld is in de artikelen 66 en volgende van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008. Hiertoe wordt de uitzondering onder f) van artikel 5, § 1, I, 1° , van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 opgeheven.

[5] *Voetnoot 3 van het geciteerde advies:* De bevoegdheden in kwestie waren "b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze geregeld is door de organieke wetgeving; c) de ziekte- en invaliditeitsverzekering; d) de basisregelen betreffende de programmatie; e) de basisregelen betreffende de financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur".

De ce fait, les communautés sont compétentes pour les matières en tout cas actuellement consignées dans les textes suivants, pour autant que ces dispositions n'aient pas d'influence sur la programmation ni sur le financement des hôpitaux (hors A1 et A3):

(…)

L'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction "soins urgents spécialisés" doit répondre pour être agréée;

(…)'[6].

3. […]

4. […]

Dans les travaux préparatoires, la 'législation organique' est décrite de la manière suivante:

'Le concept de législation organique porte sur les règles de base et les lignes directrices de la politique hospitalière, telles qu'elles sont notamment contenues dans la loi sur les hôpitaux, visent à garantir la cohérence minimale qui, par définition, est nécessaire entre la programmation, l'agrément et le financement si l'on veut pouvoir mener des politiques efficaces aux différents niveaux. Les trois instruments politiques précités sont en effet complémentaires dans une certaine mesure. Le financement doit en effet reposer sur l'agrément dans le cadre, le cas échéant, de la programmation prévue à cet effet.

Dans ce cadre, l'État fédéral reste également compétent en matière d'exercice de l'art de guérir.

Sont organiques:

a) les caractéristiques de base des:

i) hôpitaux (entre autres pour ce qui concerne les prestations hospitalières, la ventilation sur plusieurs lieux d'établissement, le niveau d'activité minimal), hôpitaux psychiatriques, hôpitaux universitaires;

ii) services hospitaliers, sections, fonctions hospitalières, services médicaux et médicotechniques, programmes de soins et appareils lourds, réseaux et circuits de soins. L'on peut ainsi mentionner des caractéristiques de base qui présentent un lien direct avec la programmation et/ou le financement et qui présentent un caractère structurel (par exemple: les appareils

Hierdoor worden de gemeenschappen bevoegd voor de aangelegenheden die momenteel in elk geval vervat zitten in de volgende teksten, voorzover deze bepalingen geen invloed hebben op de programmatie, noch op de financiering van de ziekenhuizen (behoudens A1 en A3):

(…)

Het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' moet voldoen om erkend te worden;

(…)'.[6]

3. (…)

4. (…)

De 'organieke wetgeving' wordt in de parlementaire voorbereiding omschreven als volgt:

'Het concept van de organieke wetgeving heeft betrekking op de basisregels en de krachtlijnen van het ziekenhuisbeleid, zoals deze onder meer vervat zitten in de ziekenhuiswet, en strekken ertoe de minimale samenhang te waarborgen die per definitie noodzakelijk is tussen de programmatie, de erkenning en de financiering, wil men op de verschillende niveaus op een werkbare manier een beleid kunnen voeren. De drie voornoemde beleidsinstrumenten zijn immers in zekere mate complementair. De financiering moet immers gebaseerd worden op de erkenning binnen, in voorkomend geval, de daartoe voorziene programmatie.

In dit kader blijft de federale overheid ook bevoegd voor de uitoefening van de geneeskunst.

Organiek zijn:

a) de basiskenmerken van de:

i) ziekenhuizen (onder meer wat betreft de ziekenhuisgebonden prestaties, uitsplitsing over verschillende vestigingsplaatsen, minimaal activiteitsniveau), psychiatrische ziekenhuizen, universitaire ziekenhuizen;

ii) ziekenhuisdiensten, afdelingen, ziekenhuisfuncties, medische en medisch-technische diensten, zorgprogramma's, zware apparaten, netwerken en zorgcircuits. Zo kunnen basiskenmerken vernoemd worden die een direct verband vertonen met de programmatie en/of financiering alsook een structureel karakter vertonen (bijvoorbeeld noodzakelijke apparatuur, de

[6] *Note de bas de page n° 4 de l'avis cité:* Proposition de loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État, *Doc. parl.*, Sénat, 2012-13, n° 5-2232/1, pp. 28 et 30. Les mots "pour autant que ces dispositions n'aient pas d'influence sur la programmation ni sur le financement des hôpitaux (hors A1 et A3)" n'excluent pas que les normes communautaires aient un impact sur le financement des hôpitaux par le budget de l'État fédéral, puisque cet impact est expressément envisagé par l'article 5, § 1er, I, alinéa 2, de la loi spéciale.

[6] *Voetnoot 4 van het geciteerde advies:* Voorstel van bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming, *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 28 en 30. Met de woorden "voorzover deze bepalingen geen invloed hebben op de programmatie, noch op de financiering van de ziekenhuizen (behoudens A1 en A3)" wordt niet uitgesloten dat de normen van de gemeenschappen een weerslag kunnen hebben op de financiering van de ziekenhuizen door de begroting van de Federale Staat, aangezien een dergelijke weerslag uitdrukkelijk mogelijk wordt geacht in artikel 5, § 1, I, tweede lid, van de bijzondere wet.

indispensables, la nature des soins dispensés au sein d'un hôpital ou d'un service hospitalier, ou le groupe cible, les effectifs minimaux de personnel);

iii) collaborations interhospitalières.

[…]

f) les implications du respect ou non des règles de base en matière de programmation ou du nombre maximal de services, fonctions, etc., ou des dispositions de la législation organique;

g) les règles générales relatives aux implications du respect ou non des normes d'agrément des services, fonctions, …, ou aux autorisations d'installer des appareils lourds (ceci concerne par exemple la règle 'retrait de l'agrément = pas de financement')'[7].

Toujours selon les travaux préparatoires, les matières suivantes relèvent des compétences des communautés:

'a) la fixation des conditions qui doivent être satisfaites ou la définition des matières minimales sur lesquelles les normes doivent porter (ceci relève des normes d'agrément), y compris les règles par rapport à la qualité des services, de l'institution et de l'organisation hospitaliers;

b) les procédures et arrêtés d'exécution relatifs aux compétences qui ne relèveront pas de l'autorité fédérale (par exemple, la procédure d'agrément (agrément provisoire, recours suspensif, …));

c) dans le cadre des compétences transférées, la réglementation relative au contrôle de la qualité et à l'élaboration de l'évaluation de la qualité (ceci interfère grandement avec les normes d'agrément). Les caractéristiques des soins liées au processus et au résultat (outcome) doivent – si nécessaire – pouvoir être intégrées dans les normes d'agrément;

d) la définition des institutions médicosociales, des initiatives d'habitation protégée et homes de séjour provisoire et des hôpitaux catégoriels (Sp et G)'[8].

5. On peut admettre que le principe même de la permanence médicale soit considéré comme une 'caractéristique de base' et puisse s'inscrire dans le cadre de la compétence fédérale en matière de législation organique. L'article 13, §§ 2 et 3, de l'arrêté royal du 27 avril 1998 comporte une énumération des catégories de (candidats) médecins spécialistes auxquels il peut être fait appel pour cette permanence. Une telle disposition, qui ne présente pas de caractère structurel, ne peut cependant pas être considérée comme une caractéristique de base et n'est pas directement liée au financement de l'exploitation d'hôpitaux ou aux règles de base relatives à la programmation.

[7] *Note de bas de page n° 5 de l'avis cité: Doc. parl*., Sénat, 2012-2013, n° 5-2232/1, pp. 35-36.

[8] *Note de bas de page n° 6 de l'avis cité: Ibid*. 36.

aard van de verleende zorg binnen een ziekenhuis of ziekenhuisdienst of de doelgroep, het minimale personeelskader);

iii) samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen.

(…)

f) de implicaties van het al dan niet voldoen aan de basisregelen inzake programmatie of maximum aantal diensten, functies, enz., of aan de bepalingen van de organieke wetgeving;

g) de algemene regelen inzake de gevolgen van het al dan niet voldoen aan de erkenningsnormen van de diensten, functies, …, of de toelatingen tot het opstellen van zware apparaten, (dit betreft bijvoorbeeld de regel 'intrekking erkenning = geen financiering').'[7]

Eveneens volgens de parlementaire voorbereiding moeten de volgende aangelegenheden tot de bevoegdheden van de gemeenschappen worden gerekend:

'a) het vaststellen van voorwaarden waaraan moet worden voldaan of het bepalen van aangelegenheden waarop de normen minimaal betrekking moeten hebben (dit valt onder de erkenningsnormen), met inbegrip van de regels met betrekking tot de kwaliteit van de ziekenhuisdienst, -instelling of -organisatie;

b) de procedures en uitvoeringsbesluiten met betrekking tot de bevoegdheden die niet tot de federale overheid zullen behoren (bijvoorbeeld de erkenningsprocedures (voorlopige erkenning, opschortend beroep …));

c) in het kader van de overgedragen bevoegdheden, de regelgeving met betrekking tot de kwaliteitstoetsing en het uitwerken van de kwaliteitsevaluatie (dit interfereert sterk met de erkenningsnormen). De kenmerken van de zorg die te maken hebben met het proces en het resultaat (outcome) moeten – zo nodig – ingebed kunnen worden in de erkenningsnormen);

d) de bepaling van de medisch-sociale inrichtingen, de plaatsen beschut wonen, en doorgangstehuizen en de categorale (Sp en G) ziekenhuizen.'[8]

5. Er kan worden aangenomen dat het beginsel zelf van de medische permanentie als een 'basiskenmerk' kan worden beschouwd en tot de federale bevoegdheid inzake organieke wetgeving kan worden gerekend. Artikel 13, §§ 2 en 3, van het koninklijk besluit van 27 april 1998 bevat een opsomming van de categorieën van (kandidaat-)artsen-specialisten waarop een beroep kan worden gedaan voor die permanentie. Een dergelijke bepaling, die geen structureel karakter vertoont, kan echter niet als een basiskenmerk worden beschouwd en heeft geen direct verband met de financiering van de exploitatie van ziekenhuizen of op de basisregelen betreffende de programmatie.

[7] *Voetnoot 5 van het geciteerde advies: Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 35-36.

[8] *Voetnoot 6 van het geciteerde advies: Ibid.*, 36.

La disposition modifiée par le projet ne relève pas davantage de la réglementation de l'exercice de l'art de guérir. Elle n'a en effet pour objet, ni de désigner les actes qui relèvent de l'art médical, ni de fixer les conditions auxquelles des personnes peuvent poser ces actes ou exercer les professions appropriées[9].

L'article 13, §§ 2 et 3, de l'arrêté royal du 27 avril 1998 relève dès lors de la compétence des communautés qui leur permet de fixer les normes des hôpitaux et des fonctions hospitalières. Il n'en demeure pas moins que, lorsqu'elles exercent leurs compétences en la matière, les communautés devront avoir égard au principe de proportionnalité"[10-11].

L'autorité fédérale est, en outre, restée compétente pour l'assurance maladie-invalidité[12].

2. En l'espèce, l'hôpital partenaire est tenu d'assurer les tâches listées par l'article 13 de l'avant-projet. Concernant les services devant être prestés par l'hôpital dans le cadre du CPVS, l'article 14 de l'avant-projet prévoit ce qui suit:

"§ 1er. Outre la prise en charge multidisciplinaire habituelle, l'hôpital fournit au minimum les services suivants en ambulatoire aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë dans la structure CPVS:

1° l'accueil et la prise en charge initiale des victimes et des personnes de soutien tel que prévu à l'article 22 de la présente loi;

2° les soins de santé, dont l'accompagnement psychologique clinique, l'examen médico-légal et la conservation des traces médico-légales conformément aux dispositions de la présente loi;

De bepaling die bij het ontwerp gewijzigd wordt, valt evenmin onder de regelgeving inzake de uitoefening van de geneeskunde. Ze strekt immers niet tot het vaststellen van de handelingen die onder de geneeskunde vallen of tot het bepalen van de voorwaarden waaronder personen die handelingen mogen stellen of de daartoe geëigende beroepen mogen uitoefenen.[9]

Artikel 13, §§ 2 en 3, van het koninklijk besluit van 27 april 1998 behoort dan ook tot de bevoegdheid van de gemeenschappen om de normen van de ziekenhuizen en de ziekenhuisfuncties vast te stellen. Dat neemt niet weg dat de gemeenschappen bij de uitoefening van hun bevoegdheden ter zake het evenredigheidsbeginsel in acht zullen moeten nemen."[10-11]

De federale overheid is daarenboven bevoegd gebleven voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering.[12]

2. *In casu* is het partnerziekenhuis ertoe gehouden de taken uit te voeren die in artikel 13 van het voorontwerp opgesomd worden. Wat de diensten betreft die het ziekenhuis in het kader van het ZSG moet leveren, wordt in artikel 14 van het voorontwerp het volgende bepaald:

"§ 1. Naast de gebruikelijke multidisciplinaire zorg, verleent het ziekenhuis op de ZSG-afdeling aan de slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld minimaal de volgende diensten op ambulante wijze:

1° onthaal en eerste opvang van slachtoffers, en van steunfiguren zoals bepaald in artikel 22 van deze wet;

2° gezondheidszorg, waaronder de klinisch psychologische begeleiding, het forensisch onderzoek en het bewaren van de forensische sporen overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

---

9 *Note de bas de page n° 7 de l'avis cité:* C.C., 20 octobre 2009, n° 165/2009, B.4 et B.5, cité dans *Doc. parl.*, Sénat, 2012-13, n° 5-2232/1, 45-46.

10 Avis 59.468/VR donné le 11 juillet 2016 sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction 'soins urgents spécialisés' doit répondre pour être agréée'.

11 Voir également, sur la base de l'avis 59.468/VR, l'avis 70.920/3 donné le 11 février 2022 sur un projet devenu l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 12 mai 2022 'modifiant l'arrêté royal du 26 avril 2007 fixant les normes auxquelles le programme coordinateur de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein et le programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein doivent satisfaire pour être agréés' (imposition d'une spécialité). Voir également l'avis 65.650/VR donné le 9 avril 2019 sur un projet devenu l'arrêté royal du 2 juin 2019 'modifiant l'arrêté royal du 18 décembre 2009 relatif aux communications radioélectriques privées et aux droits d'utilisation des réseaux fixes et des réseaux à ressources partagées' (imposition d'un plan d'urgence aux hôpitaux).

12 Article 5, § 1er, I, al. 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

9 *Voetnoot 7 van het geciteerde advies:* GwH 20 oktober 2009, nr. 165/2009, B.4 en B.5, geciteerd in *Parl.St.* Senaat 2012-13, nr. 5-2232/1, 45-46.

10 Advies 59.468/VR van 11 juli 2016 over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie 'gespecialiseerde spoedgevallenzorg' moet voldoen om erkend te worden'.

11 Zie ook, op basis van advies 59.468/VR, advies 70.920/3 van 11 februari 2022 over een ontwerp dat geleid heeft tot het besluit van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van 12 mei 2022 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 april 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan het coördinerend gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker en het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moeten voldoen om te worden erkend' (opleggen van een specialisme). Zie ook advies 65.650/VR van 9 april 2019 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 2 juni 2019 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 december 2009 betreffende de private radiocommunicatie en de gebruiksrechten voor vaste netten en netten met gedeelde middelen' (opleggen van een noodplan aan de ziekenhuizen).

12 Artikel 5, § 1, I, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'.

3° les informations relatives au dépôt de plainte;

4° l'accompagnement de la victime tel que prévu à l'article 2, 18°[13];

5° des conseils sur les possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et sur la possibilité d'obtenir des conseils juridiques.

§ 2. Les victimes de violences sexuelles en phase non aiguë sont, après un entretien d'accueil, orientées de manière ciblée vers d'autres services d'aide et de soins en vue d'y bénéficier d'un soutien à court et à long terme.

[…]".

3. En ce qui concerne la répartition des compétences, il y a lieu d'observer que les aspects liés aux soins de santé envisagés dans l'avant-projet se rattachent quasi exclusivement à l'exercice de compétences fédérales.

Ainsi, la mise en place d'un CPVS autorise une nouvelle forme de collaboration hospitalière (avec des services non hospitaliers), ce qui relève en soi des règles de base de la législation hospitalière.

Tels qu'organisés, le principe de la validation du partenariat et la conclusion d'une convention de financement avec le Comité de l'assurance relèvent aussi des compétences de l'autorité fédérale.

En effet, la validation du partenariat par l'Institut ne porte pas sur les prestations, notamment de soins de santé, effectuées par l'hôpital. L'Institut est uniquement chargé du contrôle du CPVS en tant que "partenariat" au regard des articles 7 (collaboration entre les partenaires) et 13, 8° (collaboration avec le laboratoire de recherche et les services des communautés), de l'avant-projet, ainsi que des missions effectuées par les services de police et par le parquet en tant que partenaires. La validation du partenariat ne constitue donc pas un agrément qui relèverait de la compétence des Communautés, au vu des principes rappelés plus haut.

Le respect par l'hôpital partenaire de ses obligations "CPVS" est une condition de son financement par le biais de la convention conclue avec le Comité de l'assurance, conformément à l'article 47 de l'avant-projet, lu en combinaison avec l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Dans ce cadre, l'hôpital partenaire est contrôlé par le Comité de l'assurance qui est habilité à suspendre le financement

[13] La notion d'"accompagnement de la victime" est définie comme suit:
"le suivi médical et psychosocial de la victime de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë par l'infirmier CPVS, après admission de la victime au sein de la structure CPVS, et l'orientation de la victime vers le service et l'assistance appropriés, organisé conformément aux dispositions de la présente loi".

3° informatie m.b.t. klachtneerlegging;

4° slachtofferbegeleiding zoals bepaald in artikel 2, 18°;[13]

5° advies m.b.t. de medische, sociale en psychosociale opvangmogelijkheden en m.b.t. de mogelijkheid om juridisch advies in te winnen.

§ 2. Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld worden, na een opvanggesprek, gericht doorverwezen naar andere hulp- en zorgverlening voor ondersteuning op korte en op lange termijn.

(…)."

3. Wat de verdeling van de bevoegdheden betreft, dient opgemerkt te worden dat de aspecten in verband met gezondheidszorg die in het voorontwerp beoogd worden, nagenoeg uitsluitend betrekking hebben op de uitoefening van federale bevoegdheden.

Zo maakt de oprichting van een ZSG een nieuwe vorm van samenwerking door ziekenhuizen (met diensten die geen ziekenhuisdienst zijn) mogelijk, wat op zich onder de basisregels van de wetgeving betreffende de ziekenhuizen valt.

Zoals de principiële bekrachtiging van het samenwerkingsverband en het sluiten van een financieringsovereenkomst met het Verzekeringscomité geregeld zijn ressorteren ze eveneens onder de bevoegdheden van de federale overheid.

De bekrachtiging van het samenwerkingsverband door het Instituut heeft immers geen betrekking op verstrekkingen, met name van gezondheidszorg, door het ziekenhuis. Het Instituut wordt louter belast met het controleren van het ZSG als "samenwerkingsverband" in het licht van de artikelen 7 (samenwerking tussen de partners) en 13, 8° (samenwerking met het onderzoekslaboratorium en met de diensten van de gemeenschappen), van het voorontwerp, en van de opdrachten die de politiediensten en het parket als partners uitvoeren. De bekrachtiging van het samenwerkingsverband vormt dus geen erkenning die onder de bevoegdheid van de gemeenschappen zou vallen, gelet op de hierboven aangehaalde beginselen.

Het partnerziekenhuis dient zijn ZSG-verplichtingen in acht nemen om in aanmerking te komen voor de financiering op grond van de overeenkomst die met het Verzekeringscomité gesloten is, overeenkomstig artikel 47 van het voorontwerp, gelezen in samenhang met artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

In dat kader wordt het partnerziekenhuis gecontroleerd door het Verzekeringscomité, dat gerechtigd is de financiering die

[13] Het begrip "slachtofferbegeleiding" wordt als volgt gedefinieerd:
"de medische en psychosociale opvolging van het slachtoffer van acuut en post-acuut seksueel geweld door de ZSG-verpleegkundige na afloop van de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, en de doorverwijzing van het slachtoffer naar de gepaste dienst- en hulpverlening, georganiseerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet".

autorisé par la convention en cas de non-respect des prescriptions de l'avant-projet, de ses arrêtés d'exécution ou de la convention (article 47, § 1er, alinéa 5, de l'avant-projet). Les prestations de soins de santé seront, du reste, contrôlées par le biais des mécanismes habituels en la matière.

La mise en place d'une telle convention relève, en soi, des compétences de l'autorité fédérale en matière d'assurance maladie-invalidité[14].

Dans son avis 56.670/3, la section de législation relevait, concernant des conditions imposées aux hôpitaux dans le cadre du budget des moyens financiers des hôpitaux, que

"[l]e projet contient de nombreuses conditions de fond auxquelles les hôpitaux doivent satisfaire pour pouvoir bénéficier du financement qui y est visé.

L'on ne peut priver l'autorité fédérale de la compétence de subordonner le financement des hôpitaux à de telles conditions. Toutefois, l'autorité fédérale devra veiller à ce que les conditions qu'elle pose ne rendent pas impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des communautés en ce qui concerne la politique de dispensation de soins dans les institutions de soins (article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'), plus spécialement la fixation de normes d'agrément. Sous réserve d'éléments dont le Conseil d'État n'a pas connaissance, cette condition semble être remplie en l'espèce".

Dans le même sens, le fait de subordonner la conclusion d'une convention au sens de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 au respect de conditions de fond auxquelles les hôpitaux partenaires doivent satisfaire n'est pas, en soi, critiquable.

La section de législation relève encore, en termes d'exercice par l'auteur de l'avant-projet de compétences fédérales propres, que, dans la mesure où les plans d'action règlent la façon dont le prestataire de soins doit interagir avec le patient dans le cadre de la dispensation de soins de santé, d'une part, et définissent de manière concrète la façon dont les prestations de soins de santé doivent être réalisées sur le plan technique, ce qui revient à limiter la liberté thérapeutique, d'autre part, ils s'inscrivent dans la compétence fédérale de l'art de guérir.

4. Comme pour tout exercice de compétences propres, l'autorité fédérale doit veiller à ce que les mesures qui sont ainsi prises et les conditions qu'elle pose dans ce cadre ne rendent pas impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en ce qui concerne la politique de dispensation de soins dans les institutions de soins (article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'), plus spécialement

[14] Article 5, § 1er, I, alinéa 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.

door de overeenkomst mogelijk gemaakt is, te schorsen indien de voorschriften van het voorontwerp, van de uitvoeringsbesluiten ervan of van de overeenkomst niet nageleefd worden (artikel 47, § 1, vijfde lid, van het voorontwerp). Voor het overige worden de verstrekkingen op het stuk van de gezondheidszorg gecontroleerd via de gebruikelijke mechanismen ter zake.

De invoering van een dergelijke overeenkomst behoort op zich tot de bevoegdheden van de federale overheid inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering.[14]

In verband met de voorwaarden die aan de ziekenhuizen opgelegd worden in het kader van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, heeft de afdeling Wetgeving in haar advies 56.670/3 het volgende opgemerkt:

"Het ontwerp omvat tal van inhoudelijke voorwaarden waaraan de ziekenhuizen dienen te voldoen om aanspraak te kunnen maken op de erin bedoelde financiering.

Aan de federale overheid kan niet de bevoegdheid worden ontzegd om de financiering van de ziekenhuizen te verbinden aan zulke voorwaarden. De federale overheid zal er evenwel op dienen toe te zien dat door het stellen van die voorwaarden de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'), inzonderheid het vaststellen van erkenningsnormen, niet onmogelijk of overdreven moeilijk wordt gemaakt. Onder voorbehoud van omstandigheden waarvan de Raad van State geen kennis heeft, lijkt in dit geval aan deze voorwaarde te zijn voldaan."

In diezelfde zin is het feit dat het sluiten van een overeenkomst in de zin van artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 afhankelijk gesteld wordt van de naleving van de inhoudelijke voorwaarden waaraan de partnerziekenhuizen moeten voldoen, op zich niet vatbaar voor kritiek.

De afdeling Wetgeving wijst er voorts op dat, wat de uitoefening van eigen federale bevoegdheden door de steller van het voorontwerp betreft, de handelingsplannen onder de federale bevoegdheid inzake geneeskunst vallen, voor zover daarbij enerzijds geregeld wordt hoe de zorgverlener met de patiënt moet omgaan bij het verstrekken van gezondheidszorg, en anderzijds concreet bepaald wordt hoe de zorg op technisch vlak verstrekt moet worden, wat neerkomt op een beperking van de therapeutische vrijheid.

4. Zoals bij elke uitoefening van eigen bevoegdheden moet de federale overheid erop toezien dat de aldus genomen maatregelen en de voorwaarden die zij in dat kader oplegt, de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het beleid betreffende de zorgverstrekkingen in de verplegingsinrichtingen (artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'), meer in het bijzonder het vaststellen van

[14] Artikel 5, § 1, I, tweede lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'.

la fixation de normes d'agrément. L'autorité fédérale ne peut par ailleurs pas, sous le couvert de conditions de financement, s'approprier des compétences des Communautés.

De ce point de vue, en ce qui concerne les soins de santé qui sont prodigués dans la structure CPVS, il y a lieu d'observer de manière générale qu'aucun élément résultant du dispositif de l'avant-projet ou des pièces transmises à la section de législation ne permet de déduire qu'ils seraient organisés d'une manière telle qu'ils rendraient impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en matière de dispensation de soins de santé.

En ce qui concerne spécialement l'habilitation accordée par l'article 18 de l'avant-projet, qui permet au Roi de déterminer les missions et les exigences en matière de formation des membres de l'équipe centrale multidisciplinaire, la section de législation observe certes que dans la mesure où seraient visés les prestataires de soins de santé dans le cadre de la dispensation de soins de santé, cette habilitation permettrait de définir des éléments qui, en-dehors de toute convention de financement, touchent à la définition des exigences de qualité devant être respectées lors de la dispensation de soins de santé.

Comme cette exigence de qualité se limite à un encadrement des soins prodigués dans l'hypothèse spécifique du CPVS, la mesure concernée n'apparaît pas de nature à rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en matière de dispensation de soins de santé.

Enfin, la mise en place d'une structure CPVS implique certaines exigences en termes d'infrastructure ou d'organisation hospitalière (article 16 de l'avant-projet) dont le financement ne serait pas pris en charge par la convention de financement.

La déléguée de la Secrétaire d'État a en effet expliqué ce qui suit:

"Les frais de fonctionnement (montant forfaitaire/m²) pourraient couvrir certains investissements dans l'infrastructure et son entretien.

[…]

Concernant les frais liés à la sécurité, la conservation des échantillons par l'hôpital, ceux-ci pourront également être pris en charge dans les frais de fonctionnement".

Si le financement des frais de fonctionnement (en ce compris les charges d'investissement) d'un hôpital relève des compétences de l'autorité fédérale (A2 et B), le financement des investissements de l'infrastructure (partie A1 et A3) relève des compétences des Communautés.

À cet égard, il y a lieu d'observer que, comme le précise l'exposé des motifs, les soins de santé proposés dans le cadre de la loi en projet se font toujours sous un mode ambulatoire:

erkenningsnormen, niet onmogelijk of overdreven moeilijk maken. Bovendien mag de federale overheid zich onder het mom van financieringsvoorwaarden geen bevoegdheden van de gemeenschappen toe-eigenen.

Wat de gezondheidszorg betreft die in een ZSG-afdeling verstrekt wordt, moet in dat opzicht in het algemeen opgemerkt worden dat uit niets in het dispositief van het voorontwerp of in de documenten die aan de afdeling Wetgeving bezorgd zijn, opgemaakt kan worden dat die gezondheidszorg aldus georganiseerd zou zijn dat ze de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake zorgverstrekking onmogelijk of overdreven moeilijk zou maken.

Wat meer bepaald de bevoegdheid betreft die bij artikel 18 van het voorontwerp aan de Koning toegekend wordt om de opdrachten en de opleidingsvereisten van de leden van het multidisciplinair kernteam te bepalen, merkt de afdeling Wetgeving weliswaar op dat, voor zover daarbij de gezondheidszorgverstrekkers in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg bedoeld worden, op basis van die machtiging elementen gedefinieerd zouden kunnen worden die, buiten elke financieringsovereenkomst om, te maken hebben met het bepalen van de kwaliteitsvereisten die in acht genomen moeten worden bij het verstrekken van gezondheidszorg.

Aangezien dat kwaliteitsvereiste alleen geldt in het kader van zorg verstrekt in het specifieke geval van het ZSG, lijkt de maatregel in kwestie niet van dien aard te zijn dat die de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het verstrekken van gezondheidszorg onmogelijk of overdreven moeilijk maakt.

Tot slot brengt de oprichting van een ZSG-afdeling bepaalde vereisten mee qua infrastructuur of ziekenhuisorganisatie (artikel 16 van het voorontwerp), waarvan de financiering niet door de financieringsovereenkomst ten laste genomen zou worden.

De gemachtigde van de staatssecretaris heeft immers de volgende uitleg gegeven:

"Les frais de fonctionnement (montant forfaitaire/m²) pourraient couvrir certains investissements dans l'infrastructure et son entretien.

(…)

Concernant les frais liés à la sécurité, la conservation des échantillons par l'hôpital, ceux-ci pourront également être pris en charge dans les frais de fonctionnement."

Weliswaar valt de financiering van de werkingskosten (met inbegrip van de investeringslasten) van een ziekenhuis onder de bevoegdheden van de federale overheid (A2 en B), maar de financiering van de investeringen voor infrastructuur (A1 en A3) valt onder de bevoegdheid van de gemeenschappen.

In dat verband dient opgemerkt te worden dat, zoals in de memorie van toelichting te lezen staat, de gezondheidszorg die in het kader van de ontworpen wet aangeboden wordt, steeds op ambulante wijze verstrekt wordt:

"Les soins de santé qui doivent être fourni[s] à la victime de violences sexuelles à la suite de violences physiques graves ou de soins de santé prolongés ne sont pas couverts par le financement prévu dans cette loi CPVS, par exemple la réalisation d'interventions chirurgicales ou d'un avortement. Une collaboration étroite avec des médecins spécialistes et avec les différents services de l'hôpital est toutefois prévue afin d'assurer les soins médicaux qui ne peuvent être offerts, parce que les installations nécessaires y font défaut ou parce que le financement prévu dans cette loi CPVS ne le permet pas, à la victime au sein de la structure CPVS (en cas de blessures graves, comme des fractures ou des blessures résultant d'une strangulation, ou en raison de la nécessité d'un suivi de la victime, par exemple au sein du service psychiatrique ou pédiatrique). La convention visée à l'article 47 déterminera les soins de santé qui seront financés dans le cadre de la convention (la convention-INAMI) et les soins de santé couverts par le financement régulier INAMI."[15].

Il en ressort, compte tenu des explications fournies par la déléguée de la Secrétaire d'État, qu'à supposer que le dispositif puisse avoir une incidence sur les infrastructures de l'hôpital, rien ne permet de penser à ce stade, sur la base des éléments du dossier transmis au Conseil d'État, qu'elle pourrait être autre que marginale. Cette incidence éventuelle paraît par ailleurs justifiée par la nécessité d'offrir dans un domaine bien spécifique une approche intégrée de son cas à la victime.

5. En conclusion, à supposer que l'intervention du législateur fédéral sur la base de ses propres compétences ait pour conséquence d'empiéter sur celles des Communautés en matière de politique de santé, cette intervention serait limitée à la matière des soins de santé prodigués dans le cadre restreint des CPVS et ne porterait pas atteinte aux normes communautaires existantes. L'adoption de l'avant-projet de loi n'a donc pas comme conséquence celle de rendre impossible ou exagérément difficile l'exercice des compétences des Communautés en matière de dispensation de soins de santé (notamment en termes de normes d'agrément).

III. — <u>La répartition des compétences en matière d'assistance aux victimes</u>

1.1. Plusieurs des missions confiées à l'hôpital partenaire au sein d'un CPVS relèvent de l'assistance aux victimes.

1.2. Conformément à l'article 14, § 1er, 4°, et § 3, de l'avant-projet, l'infirmier CPVS est chargé d'assurer "l'accompagnement de la victime" tel que défini à l'article 2, 18°, de l'avant-projet. Cela implique une mission d'information de la victime sur la possibilité de déposer une plainte si aucune plainte n'a encore été déposée, ainsi que sur la conservation des échantillons. Cela implique également l'orientation de la victime vers le service d'accueil des victimes des Communautés en vue d'informations et d'un soutien pendant la procédure judiciaire et/ou vers la police dans le cadre du suivi policier

[15] Exposé des motifs, pp. 8 et 9.

"Gezondheidszorg die aan het slachtoffer van seksueel geweld moet worden verleend ten gevolge van ernstig fysiek geweld of langdurige gezondheidszorg, vallen niet onder de financiering die is voorzien in deze ZSG-wet, zoals bijvoorbeeld het uitvoeren van heelkundige ingrepen of het uitvoeren van een abortus. Wel wordt er voorzien in een nauwe samenwerking met artsen-specialisten en met de verschillende diensten van het ziekenhuis om het verlenen van de medische zorgen, die niet op de ZSG-afdeling kunnen geboden worden omdat de noodzakelijke voorzieningen daar ontbreken dan wel omdat de financiering die is voorzien in deze ZSG-wet dat niet toelaat, aan het slachtoffer te verzekeren (in het geval van zware verwondingen, bv. botbreuken of verwondingen ten gevolge van wurging, of omwille van de nood aan verdere opvolging van het slachtoffer, bv. op de psychiatrische afdeling of op de pediatrie). In de in artikel 47 bedoelde overeenkomst zal worden bepaald welke gezondheidszorg wordt gefinancierd op grond van de overeenkomst (de RIZIV-Conventie), en welke gezondheidszorg onder de reguliere RIZIV-financiering valt."[15]

Daaruit volgt, gelet op de uitleg van de gemachtigde van de staatssecretaris, dat in de veronderstelling dat het dispositief een weerslag zou kunnen hebben op de ziekenhuisinfrastructuur, in dit stadium uit geen enkel stuk van het dossier dat aan de Raad van State bezorgd is, opgemaakt kan worden dat die weerslag meer dan verwaarloosbaar zou kunnen zijn. Die eventuele weerslag lijkt overigens verantwoord te worden door de noodzaak om aan het slachtoffer op een zeer specifiek gebied een geïntegreerde aanpak te bieden.

5. Concluderend: zelfs in de veronderstelling dat het optreden van de federale wetgever op basis van zijn eigen bevoegdheden zou leiden tot een inbreuk op de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake het gezondheidsbeleid, zou dat optreden beperkt blijven tot de aangelegenheid van gezondheidszorg verstrekt binnen het beperkte kader van het ZSG, en zou het de bestaande rechtsregels van de gemeenschappen niet aantasten. De goedkeuring van het voorontwerp van wet heeft dus niet tot gevolg dat de uitoefening van de bevoegdheden van de gemeenschappen inzake gezondheidszorg (in het bijzonder qua erkenningsnormen) onmogelijk of overdreven moeilijk gemaakt wordt.

III. — <u>Verdeling van de bevoegdheden inzake hulp aan slachtoffers</u>

1.1. Aan het partnerziekenhuis binnen een ZSG worden verscheidene opdrachten verleend die ressorteren onder de hulp aan slachtoffers.

1.2. Overeenkomstig artikel 14, § 1, 4°, en § 3, van het voorontwerp is de ZSG-verpleegkundige belast met de "slachtofferbegeleiding" zoals gedefinieerd in artikel 2, 18°, van het voorontwerp. Daardoor heeft die verpleegkundige de opdracht het slachtoffer te informeren over de mogelijkheid om een klacht neer te leggen indien nog geen klacht ingediend is en over het bewaren van de afgenomen stalen. Daardoor moet die verpleegkundige het slachtoffer ook doorverwijzen naar de dienst slachtofferonthaal van de gemeenschappen voor informatie en ondersteuning tijdens de gerechtelijke procedure

[15] Memorie van toelichting, 8 en 9.

de sa plainte, lorsqu'une plainte a été déposée. Enfin, cela implique l'orientation de la victime vers les services d'assistance juridique de première ligne des Communautés.

1.3. Conformément à l'article 14, § 1er, 5°, de l'avant-projet, l'hôpital est tenu de dispenser des conseils sur les possibilités de prises en charge, non seulement médicales mais également sociales et psychosociales, et sur la possibilité d'obtenir des conseils juridiques.

1.4. Conformément à l'article 14, § 2, de l'avant-projet, "[l]es victimes de violences sexuelles en phase non aiguë sont, après un entretien d'accueil, orientées [par l'hôpital partenaire] de manière ciblée vers d'autres services d'aide et de soins en vue d'y bénéficier d'un soutien à court et à long terme".

1.5. Ce faisant, l'avant-projet entend mettre sur pied une prise en charge complète des victimes, ce qui englobe des aspects autres que ceux des "soins de santé".

2. Les compétences en matière d'assistance aux victimes sont réparties entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions[16].

L'autorité fédérale est en effet chargée de la politique en matière de police et de sécurité, dont l'assistance policière aux victimes, ainsi que de la politique criminelle, ce qui comprend la politique judiciaire en faveur des victimes, dont l'accueil des victimes.

Sur cette base, l'article 46 de la loi sur la fonction de police prévoit que

"[l]es services de police mettent les personnes qui demandent du secours ou de l'assistance en contact avec des services spécialisés.

Ils portent assistance aux victimes d'infractions, notamment en leur procurant l'information nécessaire".

en/of naar de politie in het kader van de politionele opvolging van de klacht, wanneer een klacht ingediend is. Ten slotte moet hij het slachtoffer ook doorverwijzen naar de diensten voor juridische eerstelijnsbijstand van de gemeenschappen.

1.3. Overeenkomstig artikel 14, § 1, 5°, van het voorontwerp dient het ziekenhuis advies te geven over de opvangmogelijkheden, niet alleen op medisch maar ook op sociaal en psychosociaal vlak, en over de mogelijkheid om juridisch advies in te winnen.

1.4. Overeenkomstig artikel 14, § 2, van het voorontwerp worden "[s]lachtoffers van niet-acuut seksueel geweld (…), na een opvanggesprek, [door het partnerziekenhuis] gericht doorverwezen naar andere hulp- en zorgverlening voor ondersteuning op korte en op lange termijn".

1.5. Op die manier wil het voorontwerp een alomvattende opvang van slachtoffers tot stand brengen, die ook andere aspecten dan die van "gezondheidszorg" omvat.

2. De bevoegdheden inzake slachtofferzorg zijn verdeeld tussen de Federale Staat, de gemeenschappen en de gewesten.[16]

De federale overheid is immers belast met het beleid inzake politie en veiligheid, waaronder de politionele slachtofferbejegening, alsook met het strafrechtelijk beleid, dat het gerechtelijk beleid ten gunste van slachtoffers, onder meer slachtofferonthaal, omvat.

Op basis daarvan wordt in artikel 46 van de wet op het politieambt het volgende bepaald:

"De politiediensten brengen de personen die hulp of bijstand vragen in contact met gespecialiseerde diensten.

Zij verlenen bijstand aan de slachtoffers van misdrijven, inzonderheid door hun de nodige informatie te verstrekken."

[16] Voir notamment l'accord de coopération du 7 avril 1998 entre l'État et la Communauté flamande 'en matière d'assistance aux victimes', ainsi que l'avis 74.043/VR donné le 28 septembre 2023 sur un avant-projet de décret de la Région wallonne 'portant assentiment à l'accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne en matière d'assistance aux victimes' (*Doc. parl*., Parl. w., 2023-2024, n° 1552/1, p. 21) ou l'avis 65.628/VR donné le 9 avril 2019 sur un avant-projet de décret de la Communauté française 'portant assentiment à l'accord de coopération du… entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne en matière d'assistance aux victimes'. Voir également l'avis 71.399/2 donné le 31 mai 2022 sur un avant-projet devenu le décret de la Communauté française du 20 juillet 2022 'relatif à l'accompagnement des victimes d'urgences collectives' (*Doc. parl*., Parl. Comm. fr., 2021-2022, n° 416/1, pp. 35 à 50).

[16] Zie onder meer het samenwerkingsakkoord van 7 april 1998 tussen de Staat en de Vlaamse Gemeenschap 'inzake slachtofferzorg', alsook advies 74.043/VR van 28 september 2023 over een voorontwerp van decreet van het Waals Gewest 'portant assentiment à l'accord de coopération entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne en matière d'assistance aux victimes' (*Parl.St*. W.Parl. 2023-24, nr. 1552/1, 21), of advies 65.628/VR van 9 april 2019 over een voorontwerp van decreet van de Franse Gemeenschap 'portant assentiment à l'accord de coopération du… entre l'État fédéral, la Communauté française et la Région wallonne en matière d'assistance aux victimes'. Zie ook advies 71.399/2 van 31 mei 2022 over een voorontwerp dat heeft geleid tot het decreet van de Franse Gemeenschap van 20 juli 2022 'betreffende de begeleiding van slachtoffers van collectieve noodsituaties' (*Parl.St.* Fr.Parl. 2021-22, nr. 416/1, 35-50).

Les Communautés sont, pour leur part, compétentes en matière d'organisation, de fonctionnement et de missions des maisons de justice[17], ainsi qu'en matière d'aide juridique de première ligne[18]. Elles sont également compétentes en matière d'aide sociale aux victimes[19]. C'est dans ce cadre que, par exemple, la Communauté française a instauré des services d'accueil et d'accompagnement des victimes[20] chargés d'informer celles-ci sur la procédure judiciaire et leurs droits, ainsi que de les orienter en fonction de leurs besoins vers les services d'aide compétents. C'est également dans ce cadre que la Communauté française a mis sur pied des services d'aide aux victimes[21] qui proposent, notamment, une aide juridique de première ligne, une aide sociale ou une aide psychologique.

3. Interrogée sur la façon dont l'autorité fédérale entend justifier sa compétence au regard des aspects "assistance aux victimes" des missions de l'hôpital partenaire d'une CPVS, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit:

"1. Le gouvernement fédéral est habilité à fournir une assistance aux victimes de violences sexuelles au sein des CPVS en vertu de ses propres compétences et, le cas échéant, de ses compétences implicites.

2. L'exposé des motifs explique que la matière touche à la compétence fédérale en matière d'indemnités de maladie et d'invalidité et à la compétence fédérale en matière de sécurité, de droit pénal, de police et de justice.

Les trois tâches d'un CPVS citées par l'Auditrice sont des éléments essentiels pour une assistance multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles. La valeur ajoutée d'un CPVS réside précisément dans le fait que la victime de violences sexuelles reçoit toute l'assistance nécessaire en un seul endroit. Les CPVS ont donc pour mission d'apporter un soutien multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles en leur offrant: 1) des soins de santé, y compris des conseils psychologiques, et des services sociaux; 2) une enquête médico-légale; 3) des informations et des conseils sur le dépôt de plainte souhaitable; 4) un traitement policier sur place; et 5) la facilitation des procédures judiciaires.

L'accompagnement de la victime tel que stipulé à l'article 2, 18° de l'avant-projet de loi est un accompagnement très spécifique, et est différent de l'assistance régulière aux victimes, qui est organisée par les communautés.

3. Dans ce contexte, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué à plusieurs reprises que le législateur spécial n'a pas voulu interdire au gouvernement fédéral et aux communautés de s'occuper des mêmes personnes (CC 13 mars 2001, n° 33/2001, B.3.7; CC 19 avril 2006, n° 51/2006, B.9.4. Voir aussi Av. CE 20 mars 2007, n° 42544/3, 6). Ainsi, la Cour constitutionnelle

17 Article 5, § 1er, III, de la loi spéciale du 8 août 1980 'de réformes institutionnelles'.
18 Article 5, § 1er, II, 8°, de la loi spéciale du 8 août 1980.
19 Article 5, § 1er, II, 2°, de la loi spéciale du 8 août 1980.
20 Livre IV du Code de la justice communautaire.
21 Livre VII du Code de la justice communautaire.

De gemeenschappen zijn, hunnerzijds, bevoegd voor de organisatie, de werking en de opdrachten van de justitiehuizen,[17] alsook voor de juridische eerstelijnsbijstand.[18] Ook zijn ze bevoegd voor het maatschappelijk welzijn van slachtoffers.[19] Zo heeft de Franse Gemeenschap in dat kader diensten voor de opvang en ondersteuning van slachtoffers opgericht,[20] die ermee belast zijn slachtoffers te informeren over de gerechtelijke procedure en over hun rechten, en hen naargelang van hun noden door te verwijzen naar de bevoegde hulpdiensten. Eveneens in dat kader heeft de Franse Gemeenschap diensten voor slachtofferhulp opgericht,[21] die onder meer juridische eerstelijnsbijstand, sociale bijstand of psychologische bijstand aanbieden.

3. Naar aanleiding van de vraag hoe de federale overheid wenst te motiveren dat ze bevoegd is voor de aspecten inzake slachtofferhulp van de opdrachten van het partnerziekenhuis van een ZSG, heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"1. Le gouvernement fédéral est habilité à fournir une assistance aux victimes de violences sexuelles au sein des CPVS en vertu de ses propres compétences et, le cas échéant, de ses compétences implicites.

2. L'exposé des motifs explique que la matière touche à la compétence fédérale en matière d'indemnités de maladie et d'invalidité et à la compétence fédérale en matière de sécurité, de droit pénal, de police et de justice.

Les trois tâches d'un CPVS citées par l'Auditrice sont des éléments essentiels pour une assistance multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles. La valeur ajoutée d'un CPVS réside précisément dans le fait que la victime de violences sexuelles reçoit toute l'assistance nécessaire en un seul endroit. Les CPVS ont donc pour mission d'apporter un soutien multidisciplinaire et holistique aux victimes de violences sexuelles en leur offrant: 1) des soins de santé, y compris des conseils psychologiques, et des services sociaux; 2) une enquête médico-légale; 3) des informations et des conseils sur le dépôt de plainte souhaitable; 4) un traitement policier sur place; et 5) la facilitation des procédures judiciaires.

L'accompagnement de la victime tel que stipulé à l'article 2, 18° de l'avant-projet de loi est un accompagnement très spécifique, et est différent de l'assistance régulière aux victimes, qui est organisée par les communautés.

3. Dans ce contexte, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué à plusieurs reprises que le législateur spécial n'a pas voulu interdire au gouvernement fédéral et aux communautés de s'occuper des mêmes personnes (CC 13 mars 2001, n° 33/2001, B.3.7; CC 19 avril 2006, n° 51/2006, B.9.4. Voir aussi Av. CE 20 mars 2007, n° 42544/3, 6). Ainsi, la Cour

17 Artikel 5, § 1, III, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 'tot hervorming der instellingen'.
18 Artikel 5, § 1, II, 8°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.
19 Artikel 5, § 1, II, 2°, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980.
20 Boek IV van het Wetboek voor gemeenschapsjustitie.
21 Boek VII van het Wetboek voor gemeenschapsjustitie.

a jugé que les communautés sont compétentes pour élaborer un système d'assurance maladie, dans le cadre duquel un fonds de soins prend en charge les coûts de l'assistance et des services non médicaux aux personnes n'étant plus à même d'accomplir sans aide extérieure certains gestes de la vie quotidienne (= personen met een verminderd zelfzorgvermogen). Selon la Cour constitutionnelle, tant le gouvernement fédéral, en vertu de sa compétence en matière de financement de l'allocation pour personnes en situation de handicap et du minimum vital, que les communautés, en vertu de leur compétence en matière de personnes, peuvent prendre des mesures de soutien pour les mêmes catégories de personnes.

4. Le gouvernement fédéral est donc compétent, car l'aide est très spécifique: elle est typique pour les victimes de violences sexuelles en vue d'un meilleur suivi policier et judiciaire, et elle est strictement limitée dans le temps.

Outre l'offre de soins de santé, le suivi psychosocial et l'orientation vers l'offre d'aide existante, l'un des objectifs est de collecter des traces de qualité des violences sexuelles le plus tôt possible après les violences sexuelles afin d'aboutir à un dossier pénal bien étayé, la victime devant répéter son histoire le moins possible. Les conseils relatifs aux possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et à la possibilité de demander un avis juridique sont donc des conseils spécifiques visant à fournir une assistance adéquate aux victimes de violences sexuelles, à assurer la continuité des soins, mais aussi à assurer un suivi policier et judiciaire si nécessaire. Toutefois, la victime est totalement libre de choisir les services du CPVS qu'elle souhaite utiliser. Par exemple, toutes les victimes ne souhaitent pas un suivi policier et recevront donc une prise en charge de type hospitalier uniquement. D'autre part, il est possible pour certaines victimes d'indiquer qu'elles ne souhaitent pas recevoir de soins de santé mais bien de bénéficier des autres services du CPVS.

L'accompagnement est également spécifique parce qu'il est strictement limité dans le temps. La victime de violences sexuelles reçoit les informations nécessaires lors de son inscription au CPVS. Ensuite, l'infirmier CPVS reprend contact avec la victime à plusieurs reprises pour l'informer de la possibilité de porter plainte, si aucune plainte n'a encore été déposée, et de la conservation des échantillons; de l'organisation de l'orientation vers le service d'aide aux victimes pour l'information et le soutien pendant la procédure judiciaire et/ou policière dans le cadre du suivi policier de leur plainte, si une plainte a été déposée; et de l'orientation vers les services d'assistance juridique de première ligne. L'avant- projet de loi contient donc une forme très spécifique d'aide aux victimes et n'aborde pas l'aide aux victimes réglementée par les communautés.

5. Dans la mesure où l'on peut affirmer que la réglementation légale du CPVS touche à la compétence des communautés en matière d'action sociale, y compris l'assistance aux personnes dans le besoin, le législateur fédéral a au moins la compétence implicite d'adopter cette réglementation sur la base de la doctrine de la compétence implicite, telle qu'elle est consacrée à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 relative à la réforme institutionnelle. Cela implique que le législateur fédéral peut réglementer des matières pour lesquelles

constitutionnelle a jugé que les communautés sont compétentes pour élaborer un système d'assurance maladie, dans le cadre duquel un fonds de soins prend en charge les coûts de l'assistance et des services non médicaux aux personnes n'étant plus à même d'accomplir sans aide extérieure certains gestes de la vie quotidienne (= personen met een verminderd zelfzorgvermogen). Selon la Cour constitutionnelle, tant le gouvernement fédéral, en vertu de sa compétence en matière de financement de l'allocation pour personnes en situation de handicap et du minimum vital, que les communautés, en vertu de leur compétence en matière de personnes, peuvent prendre des mesures de soutien pour les mêmes catégories de personnes.

4. Le gouvernement fédéral est donc compétent, car l'aide est très spécifique: elle est typique pour les victimes de violences sexuelles en vue d'un meilleur suivi policier et judiciaire, et elle est strictement limitée dans le temps.

Outre l'offre de soins de santé, le suivi psychosocial et l'orientation vers l'offre d'aide existante, l'un des objectifs est de collecter des traces de qualité des violences sexuelles le plus tôt possible après les violences sexuelles afin d'aboutir à un dossier pénal bien étayé, la victime devant répéter son histoire le moins possible. Les conseils relatifs aux possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et à la possibilité de demander un avis juridique sont donc des conseils spécifiques visant à fournir une assistance adéquate aux victimes de violences sexuelles, à assurer la continuité des soins, mais aussi à assurer un suivi policier et judiciaire si nécessaire. Toutefois, la victime est totalement libre de choisir les services du CPVS qu'elle souhaite utiliser. Par exemple, toutes les victimes ne souhaitent pas un suivi policier et recevront donc une prise en charge de type hospitalier uniquement. D'autre part, il est possible pour certaines victimes d'indiquer qu'elles ne souhaitent pas recevoir de soins de santé mais bien de bénéficier des autres services du CPVS.

L'accompagnement est également spécifique parce qu'il est strictement limité dans le temps. La victime de violences sexuelles reçoit les informations nécessaires lors de son inscription au CPVS. Ensuite, l'infirmier CPVS reprend contact avec la victime à plusieurs reprises pour l'informer de la possibilité de porter plainte, si aucune plainte n'a encore été déposée, et de la conservation des échantillons; de l'organisation de l'orientation vers le service d'aide aux victimes pour l'information et le soutien pendant la procédure judiciaire et/ou policière dans le cadre du suivi policier de leur plainte, si une plainte a été déposée; et de l'orientation vers les services d'assistance juridique de première ligne. L'avant- projet de loi contient donc une forme très spécifique d'aide aux victimes et n'aborde pas l'aide aux victimes réglementée par les communautés.

5. Dans la mesure où l'on peut affirmer que la réglementation légale du CPVS touche à la compétence des communautés en matière d'action sociale, y compris l'assistance aux personnes dans le besoin, le législateur fédéral a au moins la compétence implicite d'adopter cette réglementation sur la base de la doctrine de la compétence implicite, telle qu'elle est consacrée à l'article 10 de la loi spéciale du 8 août 1980 relative à la réforme institutionnelle. Cela implique que le législateur fédéral peut réglementer des matières pour lesquelles

il n'est pas, en principe, compétent, pour autant que trois conditions cumulatives soient remplies: 1) il est nécessaire à l'exercice d'un pouvoir fédéral de réglementer une matière qui appartient aux communautés; 2) il ne porte pas une atteinte disproportionnée à ce pouvoir des communautés; et 3) la réglementation se prête à une réglementation différenciée. Ces trois conditions au moins sont remplies en l'espèce.

Tout d'abord, il est nécessaire que le législateur fédéral adopte la présente réglementation, étant donné que le législateur fédéral est compétent en matière d'enquêtes médico-légales, de justice et de police, ainsi que de financement par le biais de l'assurance maladie et invalidité et des conditions d'exercice de la médecine et de la profession d'infirmier. Le CPVS devrait également contribuer à améliorer les poursuites pénales dans les cas de violences sexuelles.

Deuxièmement, elle n'empiète pas de manière disproportionnée sur les compétences des communautés en matière d'action sociale. En effet, l'accent n'est pas mis exclusivement sur l'aide aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, le règlement fédéral n'a qu'une portée très limitée, à savoir la création d'un CPVS rattaché à un parquet. En outre, l'avant-projet n'exclut pas une assistance supplémentaire ou complémentaire aux victimes de violences sexuelles de la part d'autres autorités.

L'avant-projet de loi n'empêche donc nullement les communautés de prendre des mesures supplémentaires pour apporter une assistance spécifique aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, l'avant-projet de loi prévoit également que les hôpitaux partenaires d'un CPVS assurent la coopération avec les services communautaires.

Troisièmement, l'assistance aux victimes de violences sexuelles se prête à une approche différenciée. En effet, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué que plusieurs autorités peuvent s'occuper des mêmes personnes. Les victimes de violences sexuelles restent libres de chercher de l'aide auprès d'un CPVS ou de recevoir de l'aide dans une autre institution.

Ces explications pourraient le cas échéant être ajoutées dans l'exposé des motifs".

4. Le fait que l'assistance aux victimes soit une compétence partagée entre l'autorité fédérale et les Communautés n'autorise pas l'autorité fédérale à aller au-delà de la part de compétences qui lui revient en la matière (à savoir l'assistance policière aux victimes et la politique judiciaire en faveur des victimes).

Au vu des missions d'accompagnement de la victime confiées à l'hôpital, l'avant-projet dépasse le cadre des compétences de l'autorité fédérale en matière d'assistance policière aux victimes et de politique judiciaire en faveur des victimes. La mission d'accompagnement recoupe en effet, ne fut-ce que partiellement mais certainement, les missions d'accueil et d'aide aux victimes des Communautés en ce qu'elles visent notamment à fournir des services sociaux, un soutien

il n'est pas, en principe, compétent, pour autant que trois conditions cumulatives soient remplies: 1) il est nécessaire à l'exercice d'un pouvoir fédéral de réglementer une matière qui appartient aux communautés; 2) il ne porte pas une atteinte disproportionnée à ce pouvoir des communautés; et 3) la réglementation se prête à une réglementation différenciée. Ces trois conditions au moins sont remplies en l'espèce.

Tout d'abord, il est nécessaire que le législateur fédéral adopte la présente réglementation, étant donné que le législateur fédéral est compétent en matière d'enquêtes médico-légales, de justice et de police, ainsi que de financement par le biais de l'assurance maladie et invalidité et des conditions d'exercice de la médecine et de la profession d'infirmier. Le CPVS devrait également contribuer à améliorer les poursuites pénales dans les cas de violences sexuelles.

Deuxièmement, elle n'empiète pas de manière disproportionnée sur les compétences des communautés en matière d'action sociale. En effet, l'accent n'est pas mis exclusivement sur l'aide aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, le règlement fédéral n'a qu'une portée très limitée, à savoir la création d'un CPVS rattaché à un parquet. En outre, l'avant-projet n'exclut pas une assistance supplémentaire ou complémentaire aux victimes de violences sexuelles de la part d'autres autorités.

L'avant-projet de loi n'empêche donc nullement les communautés de prendre des mesures supplémentaires pour apporter une assistance spécifique aux victimes de violences sexuelles. Par ailleurs, l'avant-projet de loi prévoit également que les hôpitaux partenaires d'un CPVS assurent la coopération avec les services communautaires.

Troisièmement, l'assistance aux victimes de violences sexuelles se prête à une approche différenciée. En effet, la Cour constitutionnelle a déjà indiqué que plusieurs autorités peuvent s'occuper des mêmes personnes. Les victimes de violences sexuelles restent libres de chercher de l'aide auprès d'un CPVS ou de recevoir de l'aide dans une autre institution.

Ces explications pourraient le cas échéant être ajoutées dans l'exposé des motifs."

4. Het feit dat slachtofferhulp een bevoegdheid is waarvoor zowel de federale overheid als de gemeenschappen bevoegd zijn, kan voor de federale overheid geen grond opleveren om haar eigen bevoegdheden ter zake (namelijk de politionele slachtofferbejegening en het gerechtelijk beleid ten gunste van slachtoffers) te buiten te gaan.

Gelet op de opdrachten inzake slachtofferbegeleiding die aan het ziekenhuis toevertrouwd worden, gaat het voorontwerp verder dan de bevoegdheden van de federale overheid inzake de politionele slachtofferbejegening en het gerechtelijk beleid ten gunste van de slachtoffers. De opdracht inzake begeleiding valt immers, zij het gedeeltelijk maar onmiskenbaar, samen met de opdrachten van de gemeenschappen inzake opvang van en hulp aan slachtoffers voor zover in het kader van die

psychologique dans la durée ou la communication d'informations juridiques précises concernant les droits de la victime.

5. L'autorité fédérale invoque à titre subsidiaire la mise en œuvre des pouvoirs implicites.

En l'espèce, pour les raisons invoquées par la déléguée de la Secrétaire d'État, compte tenu de la nécessité de l'aide mise en place afin de mettre sur pied une prise en charge complète et cohérente des victimes de violences sexuelles permettant d'atteindre les objectifs poursuivis en matière judiciaire, de sécurité et de police, annoncés, ainsi que du caractère spécifique, limité[22] et proportionné de l'aide (envisagé dans un cadre de collaboration avec les communautés), l'invocation des pouvoirs implicites peut être admise.

Observations générales

1. L'avant-projet confie de nouvelles missions à l'Institut: compétence de validation et de contrôle des CPVS, attribution des financements aux services de police, définition des plans d'action, etc. Dès lors que cet Institut est créé par une loi organique du 16 décembre 2002 'portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes', qui liste les habilitations dont dispose l'Institut, il convient de compléter l'article 4 de cette loi afin de mentionner ces nouvelles missions.

2.1. Les articles 14, § 1er, 2°, et 26 de l'avant-projet qualifient de "soins de santé", "l'examen médico-légal" au sens de l'article 2, 3°, de la loi 'relative à l'exercice des professions des soins de santé', coordonnée le 10 mai 2015 (ci-après: la "loi coordonnée du 10 mai 2015"). L'article 14, § 1er, 2°, de l'avant-projet qualifie également de "soins de santé", "la conservation des traces médico-légales". L'objectif annoncé est notamment de soumettre la réalisation de cet examen aux lois du 22 août 2002 'relative aux droits du patient' et du 22 avril 2019 'relative à la qualité de la pratique des soins de santé'.

2.2. L'article 3, § 1er, alinéa 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 définit l'exercice de l'art médical comme suit:

[22] Comme l'explique le commentaire de l'article 2, 18°, et de l'article 14 de l'avant-projet, il s'agit avant tout de prendre contact avec la victime ou sa personne de soutien afin de leur donner les informations sur la possibilité de porter plainte et la durée de conservation des échantillons, de les orienter vers le service d'aide aux victimes et vers les services d'assistance juridique de première ligne. Les services sociaux dispensés sont limités et visent avant tout la prise en charge par les services des communautés compétents en la matière. Le soutien psychologique qui est offert, s'il est plus conséquent, reste limité dans le temps et se veut l'accessoire indispensable des autres services offerts par le CPVS en matière de sécurité, de police et de justice.

opdrachten onder meer sociale dienstverlening, psychologische ondersteuning op langere termijn of precieze juridische informatie over de rechten van het slachtoffer verstrekt wordt.

5. In bijkomende orde voert de federale overheid de tenuitvoerlegging van impliciete bevoegdheden aan.

Dat aanvoeren van impliciete bevoegdheden kan *in casu* aanvaard worden, om de redenen die de gemachtigde van de staatssecretaris naar voren gebracht heeft, gelet op het feit dat de hulp waarin voorzien wordt nodig is om een alomvattende en samenhangende opvang van slachtoffers van seksueel geweld tot stand te brengen om de aangekondigde doelstellingen op gerechtelijk, veiligheids- en politioneel vlak te bereiken en gelet op de specifieke, beperkte[22] en proportionele aard van de hulp (die in het vooruitzicht gesteld wordt in het kader van een samenwerking met de gemeenschappen).

Algemene opmerkingen

1. Bij het voorontwerp worden nieuwe bevoegdheden verleend aan het Instituut: de bekrachtiging van en de controle op de ZSG's, de toekenning van financiering aan de politiediensten, het opmaken van handelingsplannen enzovoort. Aangezien dat Instituut opgericht is bij de organieke wet van 16 december 2002 'houdende oprichting van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen', waarin een opsomming opgenomen is van de bevoegdheden waarover het Instituut beschikt, moet artikel 4 van die wet aldus aangevuld worden dat daarin die nieuwe bevoegdheden vermeld worden.

2.1. In de artikelen 14, § 1, 2°, en 26 van het voorontwerp wordt het begrip "gezondheidszorg" gedefinieerd als "het forensisch onderzoek" in de zin van artikel 2, 3°, van de wet 'betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen', gecoördineerd op 10 mei 2015 (hierna: de "gecoördineerde wet van 10 mei 2015"). In artikel 14, § 1, 2°, van het voorontwerp wordt "gezondheidszorg" eveneens omschreven als "het bewaren van de forensische sporen". De vooropgestelde doelstelling bestaat er met name in de uitvoering van dat onderzoek te onderwerpen aan de wet van 22 augustus 2002 'betreffende de rechten van de patiënt' en de wet van 22 april 2019 'inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg'.

2.2. In artikel 3, § 1, tweede lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 wordt de uitoefening van de geneeskunde als volgt gedefinieerd:

[22] Zoals in de bespreking van artikel 2, 18°, en van artikel 14 van het voorontwerp uitgelegd wordt, is het in de eerste plaats de bedoeling om contact op te nemen met het slachtoffer of zijn steunfiguur, om informatie te geven over de mogelijkheid een klacht in te dienen en over de bewaartermijn van de stalen en om hen door te verwijzen naar de dienst slachtofferonthaal en naar de diensten voor juridische eerstelijnsbijstand. De verstrekte sociale dienstverlening is beperkt en is vooral gericht op de opvang door de ter zake bevoegde diensten van de gemeenschappen. De aangeboden psychologische bijstand is weliswaar uitgebreider maar blijft beperkt in de tijd en is bedoeld als onontbeerlijke aanvulling van de andere diensten die door het ZSG aangeboden worden inzake veiligheid, politie en justitie.

"Constitue l'exercice illégal de l'art médical, l'accomplissement habituel par une personne ne réunissant pas l'ensemble des conditions requises par l'alinéa 1er de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination".

L'article 2, 2°, de la loi du 22 août 2002 définit la notion de "soins de santé" comme étant les

"services dispensés par un praticien professionnel en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé d'un patient, de modifier son apparence corporelle à des fins principalement esthétiques ou de l'accompagner en fin de vie".

Une définition similaire figure à l'article 2, 3°, de la loi du 22 avril 2019.

2.3. Le commentaire de l'article entend justifier cette qualification de "soins de santé" par le fait que l'examen médico-légal a également pour but de déterminer l'état de santé de la victime.

Il s'agit cependant d'un objectif souvent secondaire, voire accessoire, qui ne paraît pas toujours être présent. L'examen médico-légal vise avant tout et paraît pouvoir se limiter à la récolte de preuves concernant l'identification de l'auteur des violences sexuelles, notamment par le prélèvement d'échantillons (article 44*sexies* ou 90*bis* du Code d'instruction criminelle), ainsi que le constat de la nature et de la matérialité des faits infractionnels.

Par conséquent, l'examen médico-légal ne paraît pas pouvoir être qualifié de "soins de santé" sur la seule base des définitions figurant au sein des lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019. Il peut tout au plus y être assimilé.

L'article 25 de l'avant-projet distingue, du reste, lui-même la fourniture de "soins de santé" de l'examen médico-légal requis par une autorité judiciaire.

Si l'article 26 de l'avant-projet permet d'étendre la définition de la notion de "soins de santé" au sens de la loi coordonnée du 10 mai 2015, cela ne suffit toutefois pas à rendre les lois des 22 août 2002 et 22 avril 2019 applicables à l'examen médico-légal. Le champ d'application de ces lois est en effet délimité par référence à une définition autonome de la notion de "soins de santé".

Par conséquent, au vu de l'intention poursuivie, il convient de prévoir expressément une application des lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019 au sein de l'article 26 de l'avant-projet, en complétant la première phrase par les mots ", de l'article 2,

"Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij het eerste lid, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting."

In artikel 2, 2°, van de wet van 22 augustus 2002 wordt het begrip "gezondheidszorg" gedefinieerd als:

"diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden".

Een vergelijkbare definitie staat in artikel 2, 3°, van de wet van 22 april 2019.

2.3. In de bespreking van het artikel wordt als verantwoording voor de kwalificatie "gezondheidszorg" gesteld dat het forensisch onderzoek eveneens bedoeld is om de gezondheidstoestand van het slachtoffer vast te stellen.

Het gaat evenwel vaak om een secundaire, zelfs bijkomstige, doelstelling die niet altijd aanwezig lijkt. Het forensisch onderzoek strekt er vooral toe - en lijkt zich daartoe te kunnen beperken – bewijzen te verzamelen om de dader van het seksueel geweld te kunnen identificeren, met name door het afnemen van stalen (artikel 44*sexies* of 90*bis* van het Wetboek van Strafvordering), de aard van de strafbare feiten vast te stellen en vast te stellen of ze daadwerkelijk hebben plaatsgevonden.

Bijgevolg lijkt het forensisch onderzoek louter op basis van de definities in de wet van 22 augustus 2002 en de wet van 22 april 2019 niet aangemerkt te kunnen worden als "gezondheidszorg". Hoogstens kan het daarmee gelijkgesteld worden.

In artikel 25 van het voorontwerp zelf wordt overigens een onderscheid gemaakt tussen het verstrekken van "gezondheidszorg" en het forensisch onderzoek dat gevorderd wordt door een gerechtelijke overheid.

Hoewel bij artikel 26 van het voorontwerp de definitie van het begrip "gezondheidszorg" in de zin van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 uitgebreid kan worden, volstaat dat evenwel niet om de wet van 22 augustus 2002 en die van 22 april 2019 toepasselijk te maken op het forensisch onderzoek. Het toepassingsgebied van die twee wetten wordt immers afgebakend door middel van een verwijzing naar een autonome definitie van het begrip "gezondheidszorg".

Gelet op de nagestreefde doelstelling dient bijgevolg in artikel 26 van het voorontwerp uitdrukkelijk bepaald te worden dat de wet van 22 augustus 2002 en de wet van 22 april 2019 van toepassing zijn door de eerste zin aan te vullen met de

2°, de la loi ‘Droits du patient’ et de l’article 2, 3°, de la loi ‘Qualité’”.

2.4. Par ailleurs, dans un souci de sécurité juridique, le fait que, comme l’annonce le commentaire de l’article, l’application des lois du 22 août 2002 et du 22 avril 2019 cèderait devant les règles posées par le Code d’instruction criminelle mériterait d’être précisé au sein de l’avant-projet lui-même.

Observations particulières

Article 2

1. Au 1°, dès lors que les articles 417/12 à 417/22 du Code pénal visent des actes à caractère sexuel non consentis accompagnés de circonstances aggravantes telles la mort, la torture ou encore la menace d’une arme, il n’y a pas lieu de préciser que ces infractions entrent dans le champ d’application de la notion de “violences sexuelles”, “dans la mesure où il y a eu atteinte à l’intégrité sexuelle, viol, ou tentative de viol”. Ces derniers mots seront par conséquent omis.

2. Alors que le dispositif et son commentaire distinguent trois phases dans l’accompagnement de la victime, à savoir la phase aigüe, la phase post-aigüe et la phase non-aigüe, la question se pose de savoir pourquoi la définition de la notion d’“accompagnement de la victime” se limite à viser le suivi médical et psychosocial de la victime de violences sexuelles aux deux premières phases citées.

Le dispositif sera le cas échéant revu à la lumière de cette observation.

Article 4

Dès lors que le principe d’égalité et de non-discrimination est un principe qui s’impose en vertu de normes supérieures à la loi, tels notamment les articles 10 et 11 de la Constitution, l’alinéa 2, qui tend à rappeler l’obligation de respecter ce principe lors de l’exécution des tâches énumérées à l’article 4 de l’avant-projet, est inutile et sera par conséquent omis.

Article 6

L’article 6 prévoit la mise en place d’une équipe de coordination locale pour chaque CPVS. Il reste toutefois en défaut d’en préciser la composition et le mode de désignation de ses membres.

Le dispositif sera complété en ce sens.

woorden “, van artikel 2, 2°, van de ‘Wet Patiëntenrechten’ en van artikel 2, 3°, van de ‘Kwaliteitswet’”.

2.4. Bovendien verdient het ter wille van de rechtszekerheid aanbeveling om, zoals vermeld wordt in de bespreking van het artikel, het feit dat de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 en van de wet van 22 april 2019 moet wijken voor de regels vervat in het Wetboek van Strafvordering, op te nemen in het voorontwerp zelf.

Bijzondere opmerkingen

Artikel 2

1. Aangezien in de artikelen 417/12 tot 417/22 van het Strafwetboek niet-consensuele seksuele handelingen beoogd worden die gepaard gaan met verzwarende omstandigheden zoals de dood, foltering of nog bedreiging met een wapen, dient in punt 1° niet gestipuleerd te worden dat die misdrijven binnen het toepassingsgebied van het begrip “seksueel geweld” vallen “in zoverre er sprake is van aantasting van de seksuele integriteit, verkrachting, of poging tot verkrachting”. Die laatste woorden moeten dan ook weggelaten worden.

2. Terwijl in het dispositief en in de bijbehorende bespreking een onderscheid gemaakt wordt tussen drie fases in de begeleiding van het slachtoffer, namelijk de acute fase, de post-acute fase en de niet-acute fase, rijst de vraag waarom in de definitie van het begrip “slachtofferbegeleiding” enkel sprake is van de medische en psychosociale opvolging van het slachtoffer van seksueel geweld in de eerste twee genoemde fases.

Het dispositief moet in voorkomend geval herzien worden in het licht van die opmerking.

Artikel 4

Aangezien het beginsel van gelijkheid en non-discriminatie opgelegd is krachtens normen met hogere rechtskracht dan de wet, zoals meer bepaald de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, is het tweede lid, waarin herinnerd wordt aan de verplichting om dat beginsel in acht te nemen bij de uitvoering van de opdrachten opgesomd in artikel 4 van het voorontwerp, nutteloos en moet het bijgevolg weggelaten worden.

Artikel 6

In artikel 6 wordt voorzien in de oprichting van een lokaal coördinatieteam voor elk ZSG. Er wordt evenwel niet in bepaald wat de samenstelling ervan is noch op welke wijze de leden ervan aangewezen worden.

Het dispositief moet aangevuld worden in die zin.

Article 8

L'article 8 prévoit que le procureur du Roi "favorise et facilite, dans les conditions prévues par la présente loi, le fonctionnement du CPVS".

Compte tenu de l'indépendance reconnue au ministère public pour l'exercice des recherches et des poursuites individuelles, telle qu'elle résulte de l'article 151 de la Constitution, il va de soi que les missions confiées au procureur du Roi par l'avant-projet de loi ne peuvent être interprétées comme pouvant porter atteinte à cette indépendance, ce que du reste confirme le commentaire de la disposition.

C'est dans cette lecture que l'article 8 de l'avant-projet est admissible.

Article 9

Dans un souci de clarté, il conviendrait de définir au sein de l'avant-projet ce qu'il y a lieu d'entendre par un "coordinateur de police" et en quoi il se distingue des "inspecteurs violences sexuelles".

Article 17

À l'alinéa 2, il est prévu que l'hôpital veille à ce que seules les personnes autorisées aient accès à l'espace où sont conservées les traces médico-légales.

D'après le commentaire de la disposition, le personnel en question englobe uniquement le personnel qui travaille dans la structure CPVS, le laboratoire ou la police. Il est précisé que les médecins qui ne travaillent pas au sein de la structure CPVS ou les visiteurs ne peuvent absolument pas avoir accès à ce local.

Compte tenu de ce que les données conservées ont un caractère sensible au regard du droit au respect de la vie privée, il convient de compléter le dispositif en indiquant avec exactitude quelles sont les personnes qui ont accès à l'espace où les traces médico-légales sont conservées et les mesures destinées à assurer que seules ces personnes pourront y avoir accès.

Article 20

La section de législation s'interroge sur la manière dont l'ensemble de la loi du 22 août 2002 et l'ensemble de la loi du 22 avril 2019 trouveraient à s'appliquer au droit à l'information sur le dépôt de plainte. Elle se demande s'il ne serait pas préférable de reproduire de manière ciblée et adaptée les droits pertinents au sein de l'avant-projet (tel que l'article 12 ou l'article 14 de la loi sur les droits du patient évoqués par le commentaire de l'article).

Artikel 8

Artikel 8 bepaalt dat de procureur des Konings "de werking van het ZSG [onder de in deze wet omschreven voorwaarden, bevordert en faciliteert]".

Rekening houdend met de onafhankelijkheid van het openbaar ministerie op het stuk van de individuele opsporing en vervolging, zoals die volgt uit artikel 151 van de Grondwet, spreekt het voor zich dat de opdrachten die bij het voorontwerp van wet toegewezen worden aan de procureur des Konings, niet in deze zin geïnterpreteerd mogen worden dat ze afbreuk kunnen doen aan die onafhankelijkheid, wat overigens bevestigd wordt in de bespreking van de bepaling.

Aldus geïnterpreteerd is artikel 8 van het voorontwerp toelaatbaar.

Artikel 9

Ter wille van de duidelijkheid dient in het voorontwerp gedefinieerd te worden wat verstaan moet worden onder het begrip "politiecoördinator" en dient uitgelegd te worden waarin dat zich onderscheidt van het begrip "inspecteurs seksueel geweld".

Artikel 17

In het tweede lid wordt bepaald dat het ziekenhuis erover waakt dat alleen bevoegde personen toegang hebben tot de ruimte waarin forensische sporen worden bewaard.

Luidens de bespreking van de bepaling is het personeel in kwestie alleen personeel dat werkzaam is op de ZSG-afdeling, op het labo of bij de politie. Er wordt gespecificeerd dat artsen die niet werkzaam zijn op de ZSG-afdeling of bezoekers absoluut geen toegang kunnen krijgen tot deze ruimte.

Gelet op het feit dat de bewaarde gegevens in het licht van het recht op eerbiediging van het privéleven gevoelig van aard zijn, dient het dispositief aldus aangevuld te worden dat daarin nauwkeurig aangegeven wordt welke personen toegang hebben tot de ruimte waar de forensische sporen bewaard worden en welke maatregelen ervoor moeten zorgen dat alleen die personen er toegang toe zullen kunnen hebben.

Artikel 20

De afdeling Wetgeving heeft vragen bij de wijze waarop heel de wet van 22 augustus 2002 en heel de wet 22 april 2019 van toepassing zouden zijn op het recht op informatie als het gaat om het indienen van een klacht. Ze vraagt zich af of het niet verkieslijk zou zijn om op gerichte en aangepaste wijze de relevante rechten weer te geven in het voorontwerp (zoals artikel 12 of artikel 14 van de wet Patiëntenrechten, waarnaar verwezen wordt in de bespreking van het artikel).

Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit:

"Dans une première version de l'avant-projet de loi, il avait été décidé que certains articles de la loi Droits du patient et de la loi Qualité étaient applicables à tous les services visés à l'article 14, § 1. Après des commentaires et une discussion avec le professeur Tom Goffin (président de la Commission fédérale des droits du patient), cet article a été adapté à l'application générale de la loi Droits du patient et de la loi Qualité aux informations en rapport avec les plaintes (article 14, § 1, 3° de l'avant-projet).

En effet, certains membres des réunions inter-cabinets et Tom Goffin étaient d'avis que tous les autres services sont couverts par la loi Droits du patient et la loi Qualité.

Pour les modifications, nous renvoyons à la note du 4 décembre 2023 'Overzicht van wijzigingen in het voorontwerp van wet m.b.t. de Wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet na overleg met Tom Goffin, voorzitter van de Federale Commissie Rechten van de Patiënt, op 30.10.2023' en annexe.

Il est vrai que tous les articles de la loi Droits du patient et de la loi Qualité ne sont pas pertinents pour les informations relatives au dépôt de plainte. Le cas échéant, cela pourrait être clarifié dans l'article 20: 'Pour les services visés à l'article 14, § 1, 3°, et la prise de contact visée aux articles 32, 35, § 2 et 36 de la présente loi, pour tout ce qui n'est pas explicitement réglementé, les dispositions pertinentes de la loi sur les droits du patient et de la loi Qualité s'appliquent'.

[…]".

Le dispositif gagnerait en effet à être, à tout le moins, précisé en ce sens.

Article 23

1. Interrogée sur ce qu'il convient d'entendre par la notion de "données personnelles" au sein de l'article 23, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit:

"L'article 23 précise que les données personnelles et de santé, y compris les données relatives à l'enquête médico-légale et à son rapport, sont conservées dans le dossier du patient. Les données personnelles de l'article 23 reprennent donc les données personnelles du dossier de patient mais aussi les données de la feuille de route médico-légale qui est jointe au dossier. Par exemple, des informations sur la situation sociale".

Cette explication ne permet pas de circonscrire de manière suffisante la notion de "données personnelles". Celle-ci doit être précisée de manière claire au sein du dispositif afin que l'on puisse déterminer quelles sont les données à caractère personnel relatives au patient pouvant être traitées complémentairement à ce qui est déjà autorisé par l'article 33 de la loi du 22 avril 2019.

Op een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"Dans une première version de l'avant-projet de loi, il avait été décidé que certains articles de la loi Droits du patient et de la loi Qualité étaient applicables à tous les services visés à l'article 14, § 1. Après des commentaires et une discussion avec le professeur Tom Goffin (président de la Commission fédérale des droits du patient), cet article a été adapté à l'application générale de la loi Droits du patient et de la loi Qualité aux informations en rapport avec les plaintes (article 14, § 1, 3° de l'avant-projet).

En effet, certains membres des réunions inter-cabinets et Tom Goffin étaient d'avis que tous les autres services sont couverts par la loi Droits du patient et la loi Qualité.

Pour les modifications, nous renvoyons à la note du 4 décembre 2023 'Overzicht van wijzigingen in het voorontwerp van wet m.b.t. de Wet Patiëntenrechten en de Kwaliteitswet na overleg met Tom Goffin, voorzitter van de Federale Commissie Rechten van de Patiënt, op 30.10.2023' en annexe.

Il est vrai que tous les articles de la loi Droits du patient et de la loi Qualité ne sont pas pertinents pour les informations relatives au dépôt de plainte. Le cas échéant, cela pourrait être clarifié dans l'article 20: 'Pour les services visés à l'article 14, § 1, 3°, et la prise de contact visée aux articles 32, 35, § 2 et 36 de la présente loi, pour tout ce qui n'est pas explicitement réglementé, les dispositions pertinentes de la loi sur les droits du patient et de la loi Qualité s'appliquent'.

(…)."

Het verdient inderdaad aanbeveling het dispositief minstens in die zin te verduidelijken.

Artikel 23

1. Op de vraag wat begrepen moet worden onder het begrip "persoonsgegevens" in artikel 23, heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"L'article 23 précise que les données personnelles et de santé, y compris les données relatives à l'enquête médico-légale et à son rapport, sont conservées dans le dossier du patient. Les données personnelles de l'article 23 reprennent donc les données personnelles du dossier de patient mais aussi les données de la feuille de route médico-légale qui est jointe au dossier. Par exemple, des informations sur la situation sociale."

Die uitleg volstaat niet om het begrip "persoonsgegevens" duidelijk af te bakenen. Dat begrip moet op nauwkeurige manier omschreven worden in het dispositief zodat aan de hand daarvan bepaald kan worden welke persoonsgegevens van de patiënt behandeld kunnen worden bovenop wat reeds toegestaan wordt bij artikel 33 van de wet van 22 april 2019.

2. Il est précisé à l'alinéa 2 que l'hôpital veille à ce que le dossier du patient fasse la distinction entre les données qui sont utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé et celles qui ne le sont pas.

Il est exposé dans le commentaire que les données qui ne sont ni utiles ni pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé sont celles qui concernent l'admission dans la structure CPVS elle-même, le rapport de l'examen médico-légal, etc. Il est également précisé que tous les professionnels des soins de santé ne devraient pas pouvoir consulter les informations concernant, par exemple, les faits spécifiques de violences sexuelles même si le professionnel de soins de santé en question entretient une relation thérapeutique avec la victime. Il s'agit de préserver le droit pour la victime de cacher les informations les plus sensibles concernant les violences sexuelles et les soins dispensés dans le cadre de sa vie privée.

La notion de "données utiles ou pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé" ne fait pas suffisamment apparaître qu'il s'agit des données qui sont récoltées dans le cadre du CPVS et qui sont en lien avec les violences sexuelles subies. Elle sera mieux précisée dans le dispositif.

Article 29

1. À l'article 29, § 4, alinéa 2, interrogée sur la différence qu'il y a lieu de faire entre la victime mineure "capable d'exprimer sa volonté" et celle "apte à apprécier raisonnablement ses intérêts", la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit:

"Nous vous remercions pour votre remarque pertinente. Suite à différentes suppressions d'articles concernant les victimes mineures, il apparaît que cette distinction n'est pas nécessaire. Nous allons adapter pour utiliser uniquement la formulation de la loi Droits du Patient: la victime mineure 'apte à apprécier raisonnablement ses intérêts'.

L'article 29, § 4, alinéa 2 sera adapté comme suit: 'La victime mineure apte à apprécier raisonnablement ses intérêts peut demander la restitution des vêtements et autres matériels conservés à tout moment pendant la période de conservation'".

Le dispositif sera adapté en ce sens.

2. Le paragraphe 3 prévoit que les traces médico-légales qui ont été prélevées sur une victime majeure sont conservées pendant une période de 6 mois à compter de la date de l'examen médico-légal sauf si la victime en demande préalablement la destruction. Ce délai peut être prolongé une seule fois pour 6 mois supplémentaires à la demande de la victime.

Le commentaire de la disposition examinée justifie ce délai par le fait que, d'après les recherches menées dans le

2. In het tweede lid staat dat het ziekenhuis ervoor zorgt dat in het patiëntendossier een onderscheid wordt gemaakt tussen de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg en de gegevens die dat niet zijn.

In de bespreking wordt toegelicht dat gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg, de gegevens zijn die betrekking hebben op de aanmelding op de ZSG-afdeling zelf, op het verslag van het forensisch onderzoek enzovoort. Er wordt eveneens gesteld dat niet elke gezondheidszorgbeoefenaar informatie dient te kunnen inkijken over bijvoorbeeld de specifieke feiten van het seksueel geweld, ook niet wanneer die gezondheidszorgbeoefenaar in kwestie een therapeutische relatie heeft met het slachtoffer. Bedoeling is voor het slachtoffer het recht te vrijwaren op een afscherming van de meest gevoelige informatie over het seksueel geweld en de verkregen zorg in het kader van diens privacy.

Uit het begrip "gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg" blijkt niet in voldoende mate dat het gaat om de gegevens die verzameld worden in het kader van het ZSG en die verband houden met het ondergane seksuele geweld. Het begrip moet nauwkeuriger omschreven worden in het dispositief.

Artikel 29

1. Op een vraag over het onderscheid dat overeenkomstig artikel 29, § 4, tweede lid, gemaakt dient te worden tussen het minderjarige slachtoffer dat "in staat is om zijn of haar wil te uiten" en het slachtoffer dat "redelijkerwijs [in staat is] zijn of haar belangen te beoordelen", heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"Nous vous remercions pour votre remarque pertinente. Suite à différentes suppressions d'articles concernant les victimes mineures, il apparaît que cette distinction n'est pas nécessaire. Nous allons adapter pour utiliser uniquement la formulation de la loi Droits du Patient: la victime mineure 'apte à apprécier raisonnablement ses intérêts'.

Article 29, § 4, alinéa 2 sera adapté comme suit: 'La victime mineure apte à apprécier raisonnablement ses intérêts peut demander la restitution des vêtements et autres matériels conservés à tout moment pendant la période de conservation'".

Het dispositief moet in die zin aangepast worden.

2. Paragraaf 3 bepaalt dat de forensische sporen die werden afgenomen bij een meerderjarig slachtoffer, gedurende een periode van 6 maanden bewaard worden, te rekenen vanaf de datum van het forensisch onderzoek, tenzij het slachtoffer al eerder verzoekt om die sporen te vernietigen. Die periode kan op verzoek van het slachtoffer één enkele keer verlengd worden met 6 maanden.

Ter motivering van die periode wordt in de bespreking van de voorliggende bepaling aangevoerd dat, zoals blijkt uit

cadre du projet pilote-CPVS, le nombre de victimes majeures qui décident de porter plainte plus de 6 mois après l'examen médico-légal est très minime. Il est encore précisé que dans l'hypothèse où la victime demande une prolongation du délai de conservation de 6 mois, au terme des 12 mois, les traces médico-légales seront en tout cas détruites par l'hôpital à moins que la victime demande à pouvoir les conserver elle-même ou s'il existe une autre base juridique pour leur conservation à ce moment-là.

Pour ce qui concerne les victimes mineures, le paragraphe 4 prévoit un délai de 5 ans pour la conservation des échantillons prélevés en vue d'analyses toxicologiques. Toutes les autres traces médico-légales sont en principe conservées pendant une période de 50 ans à compter de la date des prélèvements.

Ce délai plus long est justifié par le fait qu'un délai de prescription beaucoup plus long en matière pénale est applicable en cas de violences sexuelles commises sur un mineur, les infractions sexuelles graves étant imprescriptibles. Grâce à une plus longue période de conservation des traces médico-légales, les preuves sont encore disponibles au moment où la victime décide de porter plainte.

Le délai de conservation extrêmement court des traces prélevées sur les victimes majeures pourrait impliquer, en raison de leur destruction, la disparition de preuves qui pourraient s'avérer déterminantes pour l'enquête qu'entendrait mener le ministère public en tant que représentant des intérêts de la société et cela, même en l'absence de plainte de la victime. La section de législation n'aperçoit dès lors pas le motif pour lequel le délai de conservation prévu pour les victimes majeures n'est pas lié également au délai de prescription des infractions commises, comme c'est le cas pour les mineurs.

Le motif lié à la seule circonstance que peu de victimes portent plainte au-delà d'un délai de six mois apparaît peu pertinent à cet égard. Quant au fait que, comme l'indique le commentaire de la disposition, d'autres bases juridiques pourraient permettre un délai de conservation plus long, il ne ressort pas avec une clarté suffisante du dispositif qu'en ce cas, les traces médico-légales ne pourraient être détruites malgré le délai prescrit par l'article 29 de l'avant-projet, lequel se présente comme impliquant une destruction automatique des données au terme d'un délai maximal d'une année.

Le dispositif sera réexaminé à la lumière de cette observation.

Article 31

1. L'alinéa 2 de cette disposition prévoit une exclusion explicite du médecin CPVS et de l'infirmier CPVS requis pour

onderzoek van het ZSG-pilootproject, het aantal meerderjarige slachtoffers dat meer dan zes maanden na de uitvoering van het forensisch onderzoek nog beslist om een klacht neer te leggen, zeer miniem is. Verder staat er nog dat in het geval het slachtoffer vraagt de bewaarperiode te verlengen met 6 maanden, de forensische sporen na afloop van de 12 maanden in ieder geval door het ziekenhuis vernietigd worden, tenzij het slachtoffer vraagt om ze zelf te mogen bewaren of indien er op dat moment een andere wettelijke grondslag bestaat voor de bewaring ervan.

Wat de minderjarige slachtoffers betreft, wordt bij paragraaf 4 voorzien in een periode van 5 jaar voor de bewaring van de stalen die met het oog op toxicologisch onderzoek afgenomen zijn. Alle andere forensische sporen worden in principe gedurende een periode van 50 jaar bewaard, te rekenen vanaf de datum van de afnames.

De reden voor die langere periode is dat op strafrechtelijk vlak een veel langere verjaringstermijn van toepassing is in geval van seksueel geweld ten aanzien van een minderjarige, aangezien ernstige seksuele misdrijven niet verjaren. Dankzij een langere periode voor de bewaring van de forensische sporen zijn de bewijzen nog voorhanden op het ogenblik dat het slachtoffer beslist een klacht neer te leggen.

Omdat de bij de meerderjarige slachtoffers afgenomen sporen vernietigd worden, zou de extreem korte periode voor de bewaring ervan kunnen betekenen dat bewijzen verdwijnen die doorslaggevend zouden kunnen blijken voor het onderzoek dat het openbaar ministerie zou willen voeren in de hoedanigheid van vertegenwoordiger van de belangen van de samenleving, zelfs wanneer er geen klacht is vanwege het slachtoffer. Het is de afdeling Wetgeving dan ook niet duidelijk waarom de bewaartermijn waarin voorzien wordt voor meerderjarige slachtoffers niet eveneens gekoppeld wordt aan de verjaringstermijn voor het gepleegde misdrijf, zoals dat het geval is voor minderjarigen.

De reden die louter verband houdt met de vaststelling dat weinig slachtoffers een klacht neerleggen na een periode van zes maanden, lijkt in dat verband weinig relevant. Wat betreft het feit dat, zoals aangegeven in de bespreking van de bepaling, andere rechtsgronden een langere bewaartermijn mogelijk zouden kunnen maken, blijkt uit het dispositief niet duidelijk genoeg dat in dat geval de forensische sporen niet vernietigd zouden mogen worden ondanks de termijn vastgelegd in artikel 29 van het voorontwerp, welk artikel de indruk wekt dat de gegevens automatisch vernietigd worden na afloop van een periode van maximaal één jaar.

Het dispositief moet herzien worden in het licht van die opmerking.

Artikel 31

1. Luidens het tweede lid van deze bepaling worden de ZSG-arts en de ZSG-verpleegkundige die voor het forensisch

réaliser un examen médico-légal de la réglementation relative au statut “d’expert judiciaire”.

Interrogée sur les raisons de cette exclusion, la déléguée de la Secrétaire d’État a expliqué ce qui suit:

“Les médecins et infirmiers réquisitionnés dans le CPVS pour mener des enquêtes médico-légales ne sont pas considérés comme des experts judiciaires.

Il n’est pas envisagé d’inclure le personnel des CPVS dans le registre national des experts judiciaires. Ils sont formés pour exercer leur mission au sein du CPVS à titre principal, qu’ils soient mandatés par les autorités judiciaires ou non, comme une mission normale. Il leur est demandé de faire des constatations et non d’interpréter ce que ces constatations disent de la véracité des faits ‘suspectés’. Ils agissent donc ici plutôt en qualité de conseillers techniques.

Concernant la nécessité d’exclure les articles du Livre V:

L’examen du corps étant une ‘expertise’ imposée soit par le ministère public, soit par le juge d’instruction, l’obligation de principe de désigner un expert du registre national s’applique toujours en cas de demande au titre de l’article 90*bis* du Code d’Instruction criminelle.

Les exceptions à cette règle générale selon laquelle seuls les experts judiciaires inscrits au registre national peuvent être désignés sont contenues dans l’article 555/15 du Code judiciaire. Cet article prévoit que, par décision motivée, un expert judiciaire ne figurant pas sur le registre national des experts judiciaires peut être désigné dans les cas suivants:

• en cas d’urgence;

• si aucun expert judiciaire ayant l’expertise et la spécialisation requises n’est disponible ou si aucun traducteur, interprète ou traducteur-interprète juré n’est disponible pour la langue concernée;

• si le registre national ne comporte aucun expert judiciaire disposant de l’expertise et de la spécialisation nécessaires au regard de la nature spécifique du litige ou si le registre national, étant donné la rareté de la langue, ne comporte aucun traducteur, interprète ou traducteur-interprète juré disposant de la connaissance requise de la langue concernée;

• s’il s’agit d’un expert coordinateur dont la mission exclusive est celle visée à l’article 964.

Ainsi, afin d’éviter que les autorités judiciaires doivent toujours invoquer l’urgence pour pouvoir recourir au CPVS afin de procéder à un examen du corps au sens de l’art. 90*bis* du Code d’Instruction criminelle, au lieu d’un expert judiciaire du registre national, il a été prévu d’exclure le livre V du Code judiciaire.

onderzoek vereist zijn, uitdrukkelijk uitgesloten uit het toepassingsgebied van de reglementering betreffende het statuut van de “gerechtsdeskundige”.

Naar aanleiding van een vraag naar de redenen daarvan heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

“Les médecins et infirmiers réquisitionnés dans le CPVS pour mener des enquêtes médico-légales ne sont pas considérés comme des experts judiciaires.

Il n’est pas envisagé d’inclure le personnel des CPVS dans le registre national des experts judiciaires. Ils sont formés pour exercer leur mission au sein du CPVS à titre principal, qu’ils soient mandatés par les autorités judiciaires ou non, comme une mission normale. Il leur est demandé de faire des constatations et non d’interpréter ce que ces constatations disent de la véracité des faits ‘suspectés’. Ils agissent donc ici plutôt en qualité de conseillers techniques.

Concernant la nécessité d’exclure les articles du Livre V:

L’examen du corps étant une ‘expertise’ imposée soit par le ministère public, soit par le juge d’instruction, l’obligation de principe de désigner un expert du registre national s’applique toujours en cas de demande au titre de l’article 90*bis* du Code d’Instruction criminelle.

Les exceptions à cette règle générale selon laquelle seuls les experts judiciaires inscrits au registre national peuvent être désignés sont contenues dans l’article 555/15 du Code judiciaire. Cet article prévoit que, par décision motivée, un expert judiciaire ne figurant pas sur le registre national des experts judiciaires peut être désigné dans les cas suivants:

• en cas d’urgence;

• si aucun expert judiciaire ayant l’expertise et la spécialisation requises n’est disponible ou si aucun traducteur, interprète ou traducteur-interprète juré n’est disponible pour la langue concernée;

• si le registre national ne comporte aucun expert judiciaire disposant de l’expertise et de la spécialisation nécessaires au regard de la nature spécifique du litige ou si le registre national, étant donné la rareté de la langue, ne comporte aucun traducteur, interprète ou traducteur-interprète juré disposant de la connaissance requise de la langue concernée;

• s’il s’agit d’un expert coordinateur dont la mission exclusive est celle visée à l’article 964.

Ainsi, afin d’éviter que les autorités judiciaires doivent toujours invoquer l’urgence pour pouvoir recourir au CPVS afin de procéder à un examen du corps au sens de l’art. 90*bis* du Code d’Instruction criminelle, au lieu d’un expert judiciaire du registre national, il a été prévu d’exclure le livre V du Code judiciaire.

Suite à l'avis du Collège PG, l'exclusion a été modifiée comme suit:

'Pour une compréhension accrue, nous préconisons de mentionner l'intitulé du Livre V du Code judiciaire et d'ajouter: 'des experts judiciaires et des traducteurs interprètes et traducteurs-interprètes-jurés' 'cet article deviendrait ainsi: 'les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs interprètes-jurés (articles 555/6 -555/10) ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS'.

La référence aux articles 555/6 – 555/10 ne correspond pas à l'intention d'exclure l'intégralité du Livre V du Code judiciaire.

Nous proposons dès lors de modifier cet article comme suit:

'les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs interprètes-jurés (articles 555/6 -555/16) ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS'".

Il est pris acte de ces explications. Le dispositif sera adapté en conséquence.

2. Interrogée sur la question de savoir si l'inspecteur violences sexuelles qui auditionne la victime ne devrait pas être considéré comme "participant à l'information judiciaire" et comme "professionnellement impliqué" dans l'information judiciaire, de telle sorte que, conformément à l'article 31 de l'avant-projet, il pourrait avoir accès à l'enveloppe contenant le matériel visuel intime, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit:

"Actuellement, sur le terrain, le rapport est transmis directement au magistrat qui a demandé l'enquête (par courrier ou dans une enveloppe scellée jointe au PV). Cela suppose donc qu'il n'est pas destiné à être vu par l'inspecteur, sauf si celui-ci y est expressément autorisé par le magistrat. Ainsi, avec l'article 34, nous prévoyons que l'inspecteur violences sexuelles qui réalisera l'interrogatoire peut être autorisé à consulter le dossier. De plus, en précisant à l'article 31 que le rapport sera transmis à l'autorité judiciaire et que seul l'inspecteur qui mène l'interrogatoire peut le consulter, nous évitons la possibilité qu'un inspecteur, qui ne travaille pas sur le dossier concerné, soit autorisé à le consulter.

Concernant plus spécifiquement le matériel visuel intime, ce matériel est conservé séparément du dossier (article 31) et ne peut être consulté que par les personnes professionnellement impliquées dans l'enquête. L'inspecteur violences sexuelles qui est responsable de l'audition au sein du CPVS ne peut pas avoir accès au matériel visuel intime. Cependant, si cette consultation est absolument nécessaire à l'enquête et après avoir eu l'autorisation du magistrat, cela peut lui être autorisé.

Suite à l'avis du Collège PG, l'exclusion a été modifiée comme suit:

'Pour une compréhension accrue, nous préconisons de mentionner l'intitulé du Livre V du Code judiciaire et d'ajouter: 'des experts judiciaires et des traducteurs interprètes et traducteurs-interprètes-jurés' 'cet article deviendrait ainsi: 'les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs interprètes-jurés (articles 555/6 -555/10) ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS'.

La référence aux articles 555/6 – 555/10 ne correspond pas à l'intention d'exclure l'intégralité du Livre V du Code judiciaire.

Nous proposons dès lors de modifier cet article comme suit:

'les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs interprètes-jurés (articles 555/6 -555/16) ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS'".

Van die uitleg wordt akte genomen. Het dispositief moet dienovereenkomstig worden aangepast.

2. De gemachtigde van de staatssecretaris is gevraagd of de inspecteur seksueel geweld door wie het slachtoffer wordt verhoord, niet moet worden beschouwd als "deelnemer aan het opsporingsonderzoek" en als zijnde "beroepshalve betrokken" bij het opsporingsonderzoek, zodat hij overeenkomstig artikel 31 van het voorontwerp de enveloppe met het intieme beeldmateriaal zou kunnen inzien. De gemachtigde heeft het volgende geantwoord:

"Actuellement, sur le terrain, le rapport est transmis directement au magistrat qui a demandé l'enquête (par courrier ou dans une enveloppe scellée jointe au PV). Cela suppose donc qu'il n'est pas destiné à être vu par l'inspecteur, sauf si celui-ci y est expressément autorisé par le magistrat. Ainsi, avec l'article 34, nous prévoyons que l'inspecteur violences sexuelles qui réalisera l'interrogatoire peut être autorisé à consulter le dossier. De plus, en précisant à l'article 31 que le rapport sera transmis à l'autorité judiciaire et que seul l'inspecteur qui mène l'interrogatoire peut le consulter, nous évitons la possibilité qu'un inspecteur, qui ne travaille pas sur le dossier concerné, soit autorisé à le consulter.

Concernant plus spécifiquement le matériel visuel intime, ce matériel est conservé séparément du dossier (article 31) et ne peut être consulté que par les personnes professionnellement impliquées dans l'enquête. L'inspecteur violences sexuelles qui est responsable de l'audition au sein du CPVS ne peut pas avoir accès au matériel visuel intime. Cependant, si cette consultation est absolument nécessaire à l'enquête et après avoir eu l'autorisation du magistrat, cela peut lui être autorisé.

Afin de clarifier que l'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition n'aura pas accès au matériel visuel intime, sauf dans des cas exceptionnels et après accord du magistrat, nous proposons de modifier l'exposé des motifs sur ce point, comme suit:

(EdM article 31, p. 69-70):

'Les professionnels des soins de santé qui ont procédé à un examen médico-légal sur réquisition transmettent, à l'issue de l'examen médico-légal, le rapport de cet examen médico-légal au procureur du Roi ou au juge d'instruction qui les a chargés de cette mission. Les images intimes prises lors de l'examen médico-légal sont jointes au rapport médico-légal dans une enveloppe scellée. À l'intérieur de cette enveloppe, les images intimes pourront se trouver sur une clé USB, un DVD ou un CD. Ces images intimes bénéficient d'une protection supplémentaire dans le cadre du dossier judiciaire, en ce sens que l'avant-projet de loi prévoit qu'elles ne seront consultées par des personnes habilitées ou des parties à la procédure que si cela est strictement nécessaire au déroulement de la procédure. Cela garantit de ne pas porter inutilement atteinte à la vie privée et à l'intimité de la victime. Les personnes ne sont habilitées que dans la mesure où elles sont professionnellement impliquées dans l'information judiciaire, l'instruction judiciaire ou le jugement dans le cadre du dossier judiciaire.

Conformément à l'article 34, l'inspecteur violences sexuelles qui auditionnera la victime majeure de violences sexuelles en phase aiguë peut consulter le rapport au sein de la structure CPVS. L'inspecteur violences sexuelles ne peut pas consulter l'enveloppe scellée qui contient les images intimes. Cependant si cette consultation est strictement nécessaire à l'enquête et avec l'autorisation du magistrat, cette consultation peut lui être autorisée. La consultation de ces images pourrait par exemple être nécessaire dans des cas de torture ou marquage particulier de la victime, afin de comparer avec d'autres dossiers où des éléments similaires apparaissent'.

(EdM article 34, p. 73):

'L'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition au sein de la structure CPVS sera informé du contenu du rapport de l'examen médico-légal, à l'exception des images intimes jointes au rapport dans une enveloppe scellée. Cela lui permettra de réaliser l'audition de la manière la plus efficace possible, en minimisant la charge pour la victime. Cependant, la consultation des images intimes dans l'enveloppe scellée peut lui être autorisée par le magistrat, à condition que cela soit strictement nécessaire pour l'enquête. Voir également l'explication relative à l'article 31 à ce sujet'".

Il est pris acte de ces explications. Le commentaire des articles sera modifié dans le sens proposé.

Article 33

L'article 33 est consacré à l'audition des victimes majeures de violences sexuelles par les inspecteurs violences sexuelles. Le paragraphe 2, alinéa 1er, prévoit l'enregistrement de l'audition

Afin de clarifier que l'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition n'aura pas accès au matériel visuel intime, sauf dans des cas exceptionnels et après accord du magistrat, nous proposons de modifier l'exposé des motifs sur ce point, comme suit:

(EdM article 31, p. 69-70):

'Les professionnels des soins de santé qui ont procédé à un examen médico-légal sur réquisition transmettent, à l'issue de l'examen médico-légal, le rapport de cet examen médico-légal au procureur du Roi ou au juge d'instruction qui les a chargés de cette mission. Les images intimes prises lors de l'examen médico-légal sont jointes au rapport médico-légal dans une enveloppe scellée. À l'intérieur de cette enveloppe, les images intimes pourront se trouver sur une clé USB, un DVD ou un CD. Ces images intimes bénéficient d'une protection supplémentaire dans le cadre du dossier judiciaire, en ce sens que l'avant-projet de loi prévoit qu'elles ne seront consultées par des personnes habilitées ou des parties à la procédure que si cela est strictement nécessaire au déroulement de la procédure. Cela garantit de ne pas porter inutilement atteinte à la vie privée et à l'intimité de la victime. Les personnes ne sont habilitées que dans la mesure où elles sont professionnellement impliquées dans l'information judiciaire, l'instruction judiciaire ou le jugement dans le cadre du dossier judiciaire.

Conformément à l'article 34, l'inspecteur violences sexuelles qui auditionnera la victime majeure de violences sexuelles en phase aiguë peut consulter le rapport au sein de la structure CPVS. L'inspecteur violences sexuelles ne peut pas consulter l'enveloppe scellée qui contient les images intimes. Cependant si cette consultation est strictement nécessaire à l'enquête et avec l'autorisation du magistrat, cette consultation peut lui être autorisée. La consultation de ces images pourrait par exemple être nécessaire dans des cas de torture ou marquage particulier de la victime, afin de comparer avec d'autres dossiers où des éléments similaires apparaissent'.

(EdM article 34, p. 73):

'L'inspecteur violences sexuelles qui réalise l'audition au sein de la structure CPVS sera informé du contenu du rapport de l'examen médico-légal, à l'exception des images intimes jointes au rapport dans une enveloppe scellée. Cela lui permettra de réaliser l'audition de la manière la plus efficace possible, en minimisant la charge pour la victime. Cependant, la consultation des images intimes dans l'enveloppe scellée peut lui être autorisée par le magistrat, à condition que cela soit strictement nécessaire pour l'enquête. Voir également l'explication relative à l'article 31 à ce sujet'".

Van die uitleg wordt akte genomen. De bespreking van de artikelen moet in die zin worden gewijzigd.

Artikel 33

Artikel 33 gaat over het verhoor, door de inspecteurs seksueel geweld, van meerderjarige slachtoffers van seksueel geweld. Luidens paragraaf 2, eerste lid, wordt het verhoor met

avec l'autorisation de la victime. D'après l'alinéa 2, 3°, du même paragraphe, l'enregistrement digital sera remis au procureur du Roi ou, le cas échéant, au juge d'instruction compétent, avec le procès-verbal d'audition. Il est précisé qu'il fait partie du dossier pénal et peut donc être consulté par l'auteur présumé des faits conformément aux articles 21*bis* et 61*ter* du Code d'instruction criminelle.

Le commentaire de l'article précise que la victime de violences sexuelles doit être informée que l'auteur présumé a le droit de consulter l'enregistrement en question et peut également avoir le droit de visionner l'audition enregistrée. Or, cette obligation d'information de la victime ne ressort pas du dispositif lui-même alors qu'il constitue un élément essentiel pour que la victime puisse donner un consentement éclairé sur l'enregistrement de son audition.

Le dispositif sera complété en ce sens.

Article 41

En vertu de l'article 41, les partenaires du CPVS doivent exécuter les tâches qui leur sont confiées conformément, notamment, aux plans d'actions. En outre, le non-respect de ce plan d'action peut conduire à la suspension de la convention de financement et/ou de la validation du CPVS par l'Institut (articles 47 et 52 de l'avant-projet). L'exposé des motifs précise, du reste, que les plans d'action "garantissent une prestation de service uniforme dans tout le pays par les CPVS". Ces plans d'action paraissent dès lors avoir une portée réglementaire.

Le fait que ces plans d'action contiennent des "directives" crée cependant une certaine insécurité juridique quant à la nature contraignante ou non de ces directives.

Interrogée à ce sujet, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit:

"En effet, l'objectif des plans d'action est de fournir un cadre général avec des lignes directrices normatives afin que l'approche, l'offre, les soins fournis, l'intervention et la coopération se fassent d'une manière aussi uniforme que possible et fournissent une certaine norme de soins.

Ces plans d'action seront publiés sur le site de l'Institut, comme indiqué dans l'article 41.

Nous proposons de reformuler le projet de loi, l'article 41, alinéa 2, comme suit:

'Les plans d'action contiennent des directives normatives concrètes en vue de l'exécution des obligations prévues aux articles 7, 9 et 13 de la présente loi, ainsi que les obligations spécifiques aux partenaires imposées aux Titres III et IV. Ils contiennent, entre autres, la feuille de route médico-légale'.

toestemming van het slachtoffer opgenomen. Het tweede lid, 3°, van dezelfde paragraaf stelt dat de digitale opname aan de procureur des Konings of in voorkomend geval aan de bevoegde onderzoeksrechter wordt bezorgd, samen met het proces-verbaal van het verhoor. Er wordt nader bepaald dat de opname deel uitmaakt van het strafdossier en dus door de vermoedelijke pleger van de feiten kan worden geraadpleegd, overeenkomstig de artikelen 21*bis* en 61*ter* van het Wetboek van Strafvordering.

In de bespreking van het artikel wordt nader gesteld dat het slachtoffer van seksueel geweld op de hoogte moet worden gebracht dat de vermeende dader het recht heeft de opname in kwestie te raadplegen en mogelijk ook het recht heeft de opname van het verhoor te bekijken. Die verplichting tot informatieverstrekking aan het slachtoffer blijkt echter niet uit het dispositief zelf, terwijl het wel een essentieel element is opdat het slachtoffer weloverwogen toestemming zou kunnen geven voor het opnemen van zijn verhoor.

Het dispositief moet in die zin worden aangevuld.

Artikel 41

Krachtens artikel 41 moeten de partners van het ZSG de opdrachten uitvoeren die hun onder meer overeenkomstig de handelingsplannen zijn gegeven. De niet-naleving van het handelingsplan kan bovendien leiden tot de schorsing van de financieringsovereenkomst en/of van de bekrachtiging van het ZSG door het Instituut (artikelen 47 en 52 van het voorontwerp). Voor het overige stelt de memorie van toelichting dat de handelingsplannen "waarborgen dat er over het volledige land een uniforme dienstverlening door de ZSG wordt geboden". Die handelingsplannen hebben kennelijk dus een verordenende strekking.

Het feit dat die handelingsplannen "richtlijnen" bevatten, creëert echter rechtsonzekerheid over de al dan niet dwingende aard van die richtlijnen.

Naar aanleiding van een vraag in dat verband heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"En effet, l'objectif des plans d'action est de fournir un cadre général avec des lignes directrices normatives afin que l'approche, l'offre, les soins fournis, l'intervention et la coopération se fassent d'une manière aussi uniforme que possible et fournissent une certaine norme de soins.

Ces plans d'action seront publiés sur le site de l'Institut, comme indiqué dans l'article 41.

Nous proposons de reformuler le projet de loi, l'article 41, alinéa 2, comme suit:

'Les plans d'action contiennent des directives normatives concrètes en vue de l'exécution des obligations prévues aux articles 7, 9 et 13 de la présente loi, ainsi que les obligations spécifiques aux partenaires imposées aux Titres III et IV. Ils contiennent, entre autres, la feuille de route médico-légale'.

Nous proposons d'adapter l'exposé des motifs, l'article 41, alinéa 2, comme suit:

C'est pourquoi les plans d'action/intervention comportent des directives normatives décrivant de quelle manière les partenaires collaborent mutuellement dans un CPVS, dans quel ordre et de quelle manière concrète les différents services offerts par le CPVS sont dispensés à la victime de violences sexuelles et, le cas échéant, à sa personne de soutien.

L'exposé des motifs pourrait également être complété par l'explication qui suit:

'Avec les plans d'action, les meilleures pratiques en matière de soins de santé et d'examen médico-légal deviennent des lignes directrices contraignantes pour quiconque exécute les tâches dans un CPVS. Par exemple, la FRML fait partie des annexes des plans d'action. La FRML contient des conseils à l'intention des professionnels de la santé sur la façon d'aborder la victime de la manière la plus claire et la plus agréable possible pour elle, par exemple en décrivant certaines techniques pour la rassurer.

Ces plans de traitement sont élaborés de manière bottom-up. L'Institut consulte des experts techniques et de contenu, des parties prenantes et du personnel de terrain pour s'assurer de l'adéquation avec les évolutions scientifiques et les réalités du terrain'.

Cela complèterait utilement ce qui est déjà repris dans l'exposé des motifs à ce sujet, à savoir:

'L'Institut veille à ce que les plans d'action, dans la mesure où ils concernent la prestation de soins de santé et la réalisation d'un examen médico-légal, soient également fondés sur des bases scientifiques et perfectionnés en fonction des nouvelles preuves scientifiques, de sorte que le respect des directrices énoncées dans les plans d'action garantisse aux victimes de violences sexuelles des services précis, fondés sur des données probantes et scientifiques.

L'Institut tient compte des informations qui lui sont transmises. L'Institut reçoit directement les rapports d'évaluation de la police. En tant que membre du comité d'accompagnement, l'Institut reçoit les rapports d'évaluation des hôpitaux, qui doivent être transmis au comité de l'assurance.

Pour les raisons susmentionnées, il convient d'accorder à l'Institut le pouvoir de coordonner et de publier les plans d'action en tant que lignes directrices contraignantes. L'Institut, en tant que coordinateur national des CPVS, est le mieux placé pour évaluer le fonctionnement des plans d'action dans la pratique. Pour ce faire, l'Institut reçoit également la contribution des partenaires du CPVS par l'intermédiaire des équipes de coordination locales. En outre, en tant que coordinateur national pour le suivi de la Convention d'Istanbul, l'Institut dispose d'une expertise avérée en matière de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes. Par conséquent, l'Institut est le mieux placé pour ajuster les plans d'action en consultation avec les experts et le personnel de terrain. C'est précisément parce que ces plans d'action, sur base sur des

Nous proposons d'adapter l'exposé des motifs, l'article 41, alinéa 2, comme suit:

C'est pourquoi les plans d'action/intervention comportent des directives normatives décrivant de quelle manière les partenaires collaborent mutuellement dans un CPVS, dans quel ordre et de quelle manière concrète les différents services offerts par le CPVS sont dispensés à la victime de violences sexuelles et, le cas échéant, à sa personne de soutien.

L'exposé des motifs pourrait également être complété par l'explication qui suit:

'Avec les plans d'action, les meilleures pratiques en matière de soins de santé et d'examen médico-légal deviennent des lignes directrices contraignantes pour quiconque exécute les tâches dans un CPVS. Par exemple, la FRML fait partie des annexes des plans d'action. La FRML contient des conseils à l'intention des professionnels de la santé sur la façon d'aborder la victime de la manière la plus claire et la plus agréable possible pour elle, par exemple en décrivant certaines techniques pour la rassurer.

Ces plans de traitement sont élaborés de manière bottom-up. L'Institut consulte des experts techniques et de contenu, des parties prenantes et du personnel de terrain pour s'assurer de l'adéquation avec les évolutions scientifiques et les réalités du terrain'.

Cela complèterait utilement ce qui est déjà repris dans l'exposé des motifs à ce sujet, à savoir:

'L'Institut veille à ce que les plans d'action, dans la mesure où ils concernent la prestation de soins de santé et la réalisation d'un examen médico-légal, soient également fondés sur des bases scientifiques et perfectionnés en fonction des nouvelles preuves scientifiques, de sorte que le respect des directrices énoncées dans les plans d'action garantisse aux victimes de violences sexuelles des services précis, fondés sur des données probantes et scientifiques.

L'Institut tient compte des informations qui lui sont transmises. L'Institut reçoit directement les rapports d'évaluation de la police. En tant que membre du comité d'accompagnement, l'Institut reçoit les rapports d'évaluation des hôpitaux, qui doivent être transmis au comité de l'assurance.

Pour les raisons susmentionnées, il convient d'accorder à l'Institut le pouvoir de coordonner et de publier les plans d'action en tant que lignes directrices contraignantes. L'Institut, en tant que coordinateur national des CPVS, est le mieux placé pour évaluer le fonctionnement des plans d'action dans la pratique. Pour ce faire, l'Institut reçoit également la contribution des partenaires du CPVS par l'intermédiaire des équipes de coordination locales. En outre, en tant que coordinateur national pour le suivi de la Convention d'Istanbul, l'Institut dispose d'une expertise avérée en matière de lutte contre les violences sexuelles faites aux femmes. Par conséquent, l'Institut est le mieux placé pour ajuster les plans d'action en consultation avec les experts et le personnel de terrain. C'est précisément parce que ces plans d'action, sur base sur des

évaluations scientifiques et en consultation avec les experts et le personnel de terrain, sont souvent ajustés, que l'Institut se voit confier la compétence de coordonner et de publier le contenu de ces plans d'action. Il serait très difficile de faire fonctionner cela en permanence par arrêté royal.

Étant donné que l'Institut exerce ces pouvoirs sous l'autorité du ministre fédéral qui a l'égalité des genres dans ses attributions, le contrôle politique (et, le cas échéant, parlementaire) de l'exercice de ce pouvoir est assuré'".

Il peut être admis, compte tenu des explications fournies, qu'une certaine souplesse soit laissée pour ajuster les plans d'action en fonction des résultats d'expertises et des pratiques du terrain, de telle sorte qu'une marge de manœuvre doit être ménagée à l'institut dans leur élaboration. Il ressort toutefois du commentaire de l'article qu'un certain nombre d'éléments paraissent être considérés comme des éléments minimaux devant figurer dans ces plans d'action, selon les professions concernées, en manière telle qu'à tout le moins certains d'entre eux pourraient être énoncés dans le dispositif afin d'encadrer le pouvoir règlementaire donné à l'institut.

Compte tenu de ce que les mesures prises dans le cadre de ces plans d'action peuvent avoir un impact considérable sur le droit au respect de la vie privée des victimes de violences sexuelles, il s'indique de compléter le dispositif par les éléments considérés comme essentiels de ces plans d'action selon les professionnels de soins de santé concernés et qui, compte tenu de leur caractère relativement pérenne, ne sont pas manifestement amenés à être adaptés de manière fréquente ou régulière.

Le dispositif sera réexaminé en ce sens.

Article 47

1. L'alinéa 5 du paragraphe 1er habilite le Comité de l'assurance à suspendre le financement de l'hôpital s'il constate que celui-ci ne respecte pas les prescriptions de la loi en projet, de ses arrêtés d'exécution ou de la convention conclue entre le Comité et l'hôpital concerné.

Le dispositif reste toutefois muet sur les modalités relatives au contrôle effectué par le Comité de l'assurance dans ce cadre ainsi que la procédure pouvant aboutir à la suspension du financement.

Par souci de sécurité juridique, le dispositif sera complété en ce sens, le cas échéant par une habilitation au Roi, à l'instar de ce que prévoient les articles 50 et 52 de l'avant-projet.

2. L'article 47 précise que la convention finance uniquement "le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales". Interrogée sur la question de savoir comment seront financés les examens médico-légaux, la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce suit:

évaluations scientifiques et en consultation avec les experts et le personnel de terrain, sont souvent ajustés, que l'Institut se voit confier la compétence de coordonner et de publier le contenu de ces plans d'action. Il serait très difficile de faire fonctionner cela en permanence par arrêté royal.

Étant donné que l'Institut exerce ces pouvoirs sous l'autorité du ministre fédéral qui a l'égalité des genres dans ses attributions, le contrôle politique (et, le cas échéant, parlementaire) de l'exercice de ce pouvoir est assuré'".

Gelet op die uitleg kan worden aanvaard dat een zekere mate van flexibiliteit moet worden toegestaan om de handelingsplannen aan te passen aan de resultaten van de expertises en de praktijk in het veld, zodat het instituut enige speelruimte krijgt bij het opstellen van die handelingsplannen. Uit de bespreking van het artikel blijkt echter dat sommige elementen lijken te worden beschouwd als minimumelementen die, afhankelijk van de betrokken beroepen, in deze actieplannen moeten worden opgenomen, zodat ten minste enkele daarvan in het dispositief zouden kunnen worden vermeld om de verordenende bevoegdheid die aan het instituut wordt verleend, af te bakenen.

Aangezien de maatregelen die in het kader van deze actieplannen worden genomen een aanzienlijk effect kunnen hebben op het recht op eerbiediging van het privéleven van slachtoffers van seksueel geweld, is het passend het dispositief aan te vullen met de elementen die als essentieel voor deze actieplannen worden beschouwd naargelang de betrokken gezondheidswerkers en die, gezien hun relatief duurzame aard, duidelijk niet bedoeld zijn om frequent of regelmatig te worden aangepast.

Het dispositief moet in die zin opnieuw worden onderzocht.

Artikel 47

1. Het vijfde lid van paragraaf 1 machtigt het Verzekeringscomité ertoe de financiering van het ziekenhuis te schorsen indien het vaststelt dat dit laatste de voorschriften van de ontworpen wet, van de uitvoeringsbesluiten ervan of van de overeenkomst met het Comité niet naleeft.

Het dispositief zegt echter niets over nadere regels voor de controle door het Verzekeringscomité in die context, noch over de procedure die tot de schorsing van de financiering kan leiden.

Omwille van de rechtszekerheid moet het dispositief in die zin worden aangevuld, in voorkomen geval met een machtiging aan de Koning, naar het voorbeeld van wat in de artikelen 50 en 52 van het voorontwerp wordt bepaald.

2. Artikel 47 bepaalt dat de financiering waarin de overeenkomst voorziet, enkel bestemd is voor "de afname en analyse van stalen voor niet-forensische doeleinden". Naar aanleiding van de vraag hoe het zit met de financiering van forensische onderzoeken, heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"Le prélèvement des échantillons médico-légaux est effectué au CPVS et est financé par l'INAMI. L'analyse des échantillons médico-légaux ne se fait qu'à la demande du Procureur ou du juge d'instruction. Cette analyse sera financée par les frais de justice.

Nous proposons donc l'ajout suivant à l'article 47:

Ces soins de santé comprennent, entre autres, la détermination de l'état de santé, le diagnostic et le traitement préventif et curatif fournis en réponse aux violences sexuelles, y compris le traitement des blessures et des lésions et le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales, le prélèvement d'échantillons médico-légaux, ainsi que l'accompagnement psychologique clinique en réponse aux violences sexuelles. Pour ces soins de santé, aucun montant ne peut être facturé à la victime de violences sexuelles dans l'ensemble de l'hôpital concerné".

Le dispositif sera adapté en ce sens.

Article 49

De l'accord de la déléguée de la Secrétaire d'État, l'indice de base (septembre 2023) sera adapté afin de reprendre le mois de l'entrée en vigueur de l'avant-projet de loi.

Article 56

Compte tenu du principe de légalité imposé par l'article 22 de la Constitution[23] et dès lors qu'il convient de distinguer le traitement initial de données par l'hôpital, du traitement ultérieur par l'Institut, il convient de préciser la durée de conservation des données traitées par l'hôpital lui-même.

Article 57

Au vu de l'article 60 de l'avant-projet, les mots ", à partir de 2025, ou d'une date ultérieure à déterminer par le Roi, après délibération en Conseil des ministres," seront omis.

Article 59

La section de législation s'interroge sur ce qui se passera dans l'hypothèse où l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital partenaire d'un CPVS "en vertu [du titre XI]". Interrogée sur la portée des mots

[23] Avis 68.936/AG donné le 7 avril 2021 sur un avant-projet devenu la loi du 14 aout 2021 'relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique' (*Doc. parl.,* Chambre, 2020-2021, n° 55-1951/001, p. 119, observation n° 101). Voir aussi C.C., 10 mars 2022, n° 33/2022, B.13.1; C.C., 22 septembre 2022, n° 110/2022, B.11.2; C.C., 1er juin 2023, n° 84/2023, B.16.9.

"Le prélèvement des échantillons médico-légaux est effectué au CPVS et est financé par l'INAMI. L'analyse des échantillons médico-légaux ne se fait qu'à la demande du Procureur ou du juge d'instruction. Cette analyse sera financée par les frais de justice.

Nous proposons donc l'ajout suivant à l'article 47:

Ces soins de santé comprennent, entre autres, la détermination de l'état de santé, le diagnostic et le traitement préventif et curatif fournis en réponse aux violences sexuelles, y compris le traitement des blessures et des lésions et le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales, le prélèvement d'échantillons médico-légaux, ainsi que l'accompagnement psychologique clinique en réponse aux violences sexuelles. Pour ces soins de santé, aucun montant ne peut être facturé à la victime de violences sexuelles dans l'ensemble de l'hôpital concerné".

Het dispositief moet in die zin worden aangepast.

Artikel 49

De gemachtigde van de staatssecretaris is het ermee eens dat de basisindex (september 2023) moet worden aangepast zodat de maand waarop het voorontwerp van wet in werking treedt, in aanmerking wordt genomen.

Artikel 56

Gelet op het legaliteitsbeginsel, vervat in artikel 22 van de Grondwet,[23] en aangezien een onderscheid dient te worden gemaakt tussen de aanvankelijke gegevensverwerking door het ziekenhuis en de latere verwerking door het Instituut, dient te worden gepreciseerd hoe lang de gegevens die het ziekenhuis zelf verwerkt, worden bewaard.

Artikel 57

Gelet op artikel 60 van het voorontwerp moeten de woorden "vanaf 2025, of een latere datum te bepalen door de Koning, na overleg in de Ministerraad," worden weggelaten.

Artikel 59

De afdeling Wetgeving vraagt zich af wat er zal gebeuren in het geval dat het ziekenhuis waarmee een overeenkomst bedoeld in artikel 47 wordt gesloten, een partnerziekenhuis van een ZSG is "op grond van [titel XI]". Naar aanleiding van

[23] Advies 68.936/AV van 7 april 2021 over een voorontwerp dat heeft geleid tot de wet van 14 augustus 2021 'betreffende de maatregelen van bestuurlijke politie tijdens een epidemische noodsituatie' (*Parl.St.* Kamer 2020-21, nr. 55-1951/001, 119, opmerking 101). Zie ook GwH 10 maart 2022, nr. 33/2022, B.13.1; GwH 22 september 2022, nr. 110/2022, B.11.2; GwH 1 juni 2023, nr. 84/2023, B.16.9.

"partenaire d'un CPVS en vertu du présent titre", la déléguée de la Secrétaire d'État a expliqué ce qui suit:

"Suite à différentes suppressions d'articles dans le titre XI, la mention 'en vertu du présent titre' est obsolète et peut être supprimée:

L'article 59 sera adapté comme suit:

'Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du Procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi'".

Le dispositif sera adapté en ce sens.

'Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du Procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi'".

*

Le greffier, *Le président,*

Béatrice Drapier Patrick Ronvaux

een vraag over de strekking van de woorden "dat op grond van deze titel partner in een ZSG is" heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de volgende uitleg gegeven:

"Suite à différentes suppressions d'articles dans le titre XI, la mention 'en vertu du présent titre' est obsolète et peut être supprimée:

L'article 59 sera adapté comme suit:

'Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du Procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi'".

Het dispositief moet in die zin worden aangepast.

'Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du Procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi'".

*

De griffier, *De voorzitter,*

Béatrice Drapier Patrick Ronvaux

PROJET DE LOI

PHILIPPE,

ROI DES BELGES,

À tous, présents et à venir,

SALUT.

Sur la proposition du ministre de la Mobilité, du ministre de la Santé publique, du ministre de la Justice, de la ministre d'Intérieur et de la secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS:

Le ministre de la Mobilité, le ministre de la Santé publique, le ministre de la Justice, la ministre d'Intérieur et la secrétaire d'État à l'Égalité des genres, à l'Égalité des chances et à la Diversité sont chargés de présenter en notre nom à la Chambre des représentants le projet de loi dont la teneur suit:

TITRE I

Dispositions générales, définitions et champ d'application

Article 1er

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, il y a lieu d'entendre par:

1° "violences sexuelles": l'infraction d'atteinte à l'intégrité sexuelle, telle que définie à l'article 417/7 du Code pénal, et l'infraction de viol, telle que visée à l'article 417/11 du Code pénal, ou la tentative de viol, ainsi que les infractions telles que visées aux articles 417/12 à 417/22 du Code pénal;

2° "violences sexuelles en phase aiguë": les violences sexuelles qui, au moment de l'admission au sein de la structure CPVS, ont eu lieu il y a sept jours ou moins;

3° "violences sexuelles en phase post-aiguë": les violences sexuelles qui, au moment de l'admission

WETSONTWERP

FILIP,

KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,

ONZE GROET.

Op de voordracht van de minister van Mobiliteit, de minister van Volksgezondheid, de minister van Justitie, de minister van Binnenlandse Zaken en de staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

De minister van Mobiliteit, de minister van Volksgezondheid, de minister van Justitie, de minister van Binnenlandse Zaken en de staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit zijn ermee belast in onze naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers het ontwerp van wet in te dienen waarvan de tekst hierna volgt:

TITEL I

Algemene bepalingen, definities en toepassingsgebied

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid zoals bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

Voor de toepassing van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten wordt verstaan onder:

1° "seksueel geweld": het misdrijf van aantasting van de seksuele integriteit, zoals bedoeld in artikel 417/7 van het Strafwetboek, en het misdrijf van verkrachting, zoals bedoeld in artikel 417/11 van het Strafwetboek, of de poging daartoe, alsook de misdrijven zoals bedoeld in artikel 417/12 tot en met 417/22 van het Strafwetboek;

2° "acuut seksueel geweld": seksueel geweld dat op het moment van de aanmelding op de ZSG-afdeling zeven dagen of minder lang geleden heeft plaatsgevonden;

3° "post-acuut seksueel geweld": seksueel geweld dat op het moment van de aanmelding op de ZSG-afdeling

au sein de la structure CPVS, ont eu lieu il y a plus de sept jours et pas plus de trente jours;

4° “violences sexuelles en phase non aiguë”: les violences sexuelles qui, au moment de l’admission au sein de la structure CPVS, ont eu lieu il y a plus de trente jours;

5° “CPVS”: Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles, comme défini à l’article 3 de la présente loi;

6° “structure CPVS”: le lieu situé dans les locaux d’un hôpital, où une unité de fait et fonctionnelle est organisée par l’hôpital et où les partenaires du CPVS y exercent les missions stipulées à l’article 4 de la présente loi, conformément aux modalités et conditions de la présente loi;

7° “l’hôpital”: un hôpital, tel que visé à l’article 2 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, qui a été sélectionné en tant que partenaire dans le CPVS conformément à l’article 47 de la présente loi;

8° “personne de soutien”: la personne majeure désignée par la victime en vertu de la présente loi pour lui apporter un soutien;

9° “plainte”: la plainte ou la déclaration, telle que visée à l’article 40, § 1er, de la loi sur la fonction de police;

10° “plan d’action”: un document qui décrit le rôle et les tâches des partenaires dans le CPVS et qui reprend les directives permettant aux partenaires dans le CPVS d’exécuter de manière structurelle, multidisciplinaire, progressive et globale les missions qui leur sont confiées par la présente loi;

11° “examen médico-légal”: l’examen qui est réalisé à la demande de la victime des violences sexuelles ou à la requête d’une autorité judiciaire, et qui, selon la nature et le contexte des violences sexuelles, peut consister en une anamnèse, un examen physique, un prélèvement d’échantillons à des fins médico-légales, une collecte de sécrétions et d’excrétions et/ou la collecte de toute autre trace médico-légale de violences sexuelles;

12° “feuille de route médico-légale”: une méthodologie utilisée pour la réalisation de l’examen médico-légal, qui comprend des directives sur les actes à poser pendant l’examen médico-légal de la victime de violences sexuelles et sur l’enregistrement des observations effectuées;

langer dan zeven dagen geleden en niet langer dan dertig dagen geleden heeft plaatsgevonden;

4° “niet-acuut seksueel geweld”: seksueel geweld dat op het moment van de aanmelding op de ZSG-afdeling langer dan dertig dagen geleden heeft plaatsgevonden;

5° “ZSG”: Zorgcentrum na Seksueel Geweld zoals gedefinieerd in artikel 3 van deze wet;

6° “ZSG-afdeling”: de plaats gesitueerd in de lokalen van een ziekenhuis, waar er door een ziekenhuis een feitelijke en functionele eenheid wordt georganiseerd en waar de partners van het ZSG de opdrachten, bepaald in artikel 4 van deze wet, volgens de modaliteiten en voorwaarden van deze wet, verrichten.

7° “het ziekenhuis”: een ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 2 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, dat werd geselecteerd als partner in een ZSG overeenkomstig artikel 47 van deze wet;

8° “steunfiguur”: de meerderjarige persoon die in het kader van deze wet door het slachtoffer is aangewezen om ondersteuning te bieden aan het slachtoffer;

9° “klacht”: de klacht of aangifte zoals bedoeld in artikel 40, § 1, van de wet op het politieambt;

10° “handelingsplan”: een document waarin de rol en de taken van de partners in het ZSG nader worden omschreven en waarin richtlijnen worden opgenomen die de partners in het ZSG toelaten om de opdrachten die door deze wet aan hen worden toevertrouwd op een structurele, multidisciplinaire, stapsgewijze en omvattende wijze uit te voeren;

11° “forensisch onderzoek”: het onderzoek dat wordt uitgevoerd op vraag van het slachtoffer van seksueel geweld of op vordering van een gerechtelijke overheid, en, naar gelang de aard en de context van het seksueel geweld, kan bestaan uit een anamnese, een lichamelijk onderzoek, een staalafname voor forensische doeleinden, een verzameling van excreties en secreties en/of de verzameling van enige andere forensische sporen van het seksueel geweld;

12° “forensisch stappenplan”: een methodologie gebruikt voor het uitvoeren van het forensisch onderzoek, waarin onder meer richtlijnen worden gegeven over de uit te voeren handelingen tijdens het forensisch onderzoek van het slachtoffer van seksueel geweld en over de registratie van de gedane vaststellingen;

13° “traces médico-légales”: l’ensemble des éléments matériels pouvant servir de preuve des violences sexuelles ou pouvant contribuer à l’administration de la preuve des violences sexuelles, y compris les vêtements de la victime, les prélèvements effectués sur la victime, les excrétions et sécrétions collectées sur la victime et le reste du matériel remis à cette fin par la victime;

14° “services de police”: les services, tels que visés à l’article 2, 2° de la loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, et qui sont partenaires dans un CPVS;

15° “inspecteur violences sexuelles”: un fonctionnaire de police, tel que visé à l’article 3, 3° de la loi sur la fonction de police, formé à fournir une assistance policière aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë selon les modalités et conditions définies dans la présente loi;

16° “coordinateur de police”: une ou plusieurs personnes désignées par les services de police qui assurent la coordination des tâches de la police en tant que partenaire du CPVS et sont le point de contact de la police pour les autres partenaires du CPVS;

17° “audition enregistrée”: l’enregistrement audiovisuel ou audio de l’audition de victimes majeures de violences sexuelles qui ne sont pas vulnérables au sens de l’article 91*bis*, alinéa 2, du Code d’instruction criminelle, organisée au sein d’une structure CPVS, conformément aux dispositions de la présente loi;

18° “audition TAM”: se réfère à la Technique d’Audition de Mineurs et concerne toute audition d’un mineur ou d’un majeur vulnérable au sens de l’article 91*bis*, alinéa 2, du Code d’instruction criminelle, victime ou témoin d’infraction qui fait l’objet d’un enregistrement audiovisuel tel que visé à l’article 92 du Code d’instruction criminelle;

19° “accompagnement de la victime”: le suivi médical et psychosocial de la victime de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë par l’infirmier CPVS, après l’admission de la victime au sein de la structure CPVS, et l’orientation de la victime vers le service et l’assistance appropriés, organisé conformément aux dispositions de la présente loi;

20° “LEPS”: la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l’exercice des professions des soins de santé;

21° “infirmier CPVS”: un professionnel des soins de santé, habilité à exercer l’art infirmier en vertu de

13° “forensische sporen”: het geheel van materiële elementen die als bewijs van het seksueel geweld kunnen dienen of die kunnen bijdragen aan de bewijsvoering inzake het seksueel geweld, waaronder de kledij van het slachtoffer, de bij het slachtoffer afgenomen stalen, de bij het slachtoffer verzamelde excreties en secreties en het overige met die finaliteit door het slachtoffer afgestane materiaal;

14° “politiediensten”: de diensten zoals bedoeld in artikel 2, 2° van de Wet van 7 december 1998 tot organisatie van een geïntegreerde politiedienst, gestructureerd op twee niveaus, en die partner zijn in een ZSG;

15° “inspecteur seksueel geweld”: een politieambtenaar, zoals bedoeld in artikel 3, 3° van de wet op het politieambt, die opgeleid is om slachtoffers van acuut seksueel geweld politionele bejegening te bieden volgens de modaliteiten en voorwaarden omschreven in deze wet;

16° “politiecoördinator”: één of meerdere personen aangesteld door de politiediensten die voorzien in de coördinatie van de taken van de politie als partner in het ZSG en het politioneel aanspreekpunt zijn voor de andere partners in het ZSG;

17° “opgenomen verhoor”: de audiovisuele of auditieve opname van het verhoor van meerderjarige slachtoffers van seksueel geweld die niet kwetsbaar zijn in de zin van artikel 91*bis*, tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, georganiseerd op een ZSG-afdeling overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

18° “TAM-verhoor”: verwijst naar de Techniek Audiovisueel verhoor van Minderjarigen en betreft elk verhoor van een minderjarige of kwetsbare meerderjarige in de zin van artikel 91*bis*, tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, die het slachtoffer is of getuige is van een misdrijf dat het voorwerp van een audiovisuele opname uitmaakt zoals bedoeld in artikel 92 van het Wetboek van Strafvordering;

19° “slachtofferbegeleiding”: de medische en psychosociale opvolging van het slachtoffer van acuut en postacuut seksueel geweld door de ZSG-verpleegkundige na afloop van de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling, en de doorverwijzing van het slachtoffer naar de gepaste dienst- en hulpverlening, georganiseerd overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

20° “WUG”: de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

21° “ZSG-verpleegkundige”: een gezondheidszorgbeoefenaar die gerechtigd is om de verpleegkunde

l'article 45 de la LEPS, qui travaille au sein de la structure CPVS et qui a bénéficié d'une formation spécifique conformément à l'article 18, alinéa 2, de la présente loi;

22° "professionnel des soins de santé": un professionnel tel que visé à l'article 2, 2° de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;

23° "psychologue clinicien": un praticien de la psychologie clinique, tel que visé à l'article 68/1 de la LEPS;

24° "médecin": un praticien de la médecine, tel que visé à l'article 3, § 1er, alinéa 1er, de la LEPS;

25° "dossier du patient": le dossier tel que visé à l'article 9 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

26° "loi Droits du patient": la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient;

27° "loi Qualité": la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé;

28° "Institut": l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, tel que visé par la loi du 16 décembre 2002 portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes;

29° "Règlement Général sur la Protection des Données": le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE;

30° "Comité de l'assurance": le Comité de l'assurance soins de santé, tel que visé à l'article 21 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

31° "l'autorité judiciaire": le procureur du Roi ou juge d'instruction compétent;

32° "loi sur la fonction de police": la loi du 5 août 1992 sur la fonction de police.

uit te oefenen krachtens artikel 45 van de WUG, die werkzaam is op de ZSG-afdeling en die een specifieke opleiding genoot overeenkomstig artikel 18, tweede lid, van deze wet;

22° "gezondheidszorgbeoefenaar": een beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in artikel 2, 2° van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

23° "klinisch psycholoog": een beoefenaar van de klinische psychologie zoals bedoeld in artikel 68/1 van de WUG;

24° "arts": een beoefenaar van de geneeskunde zoals bedoeld in artikel 3, § 1, eerste lid van de WUG;

25° "patiëntendossier": het dossier zoals bedoeld in artikel 9 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

26° "wet Patiëntenrechten": de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt;

27° "Kwaliteitswet": de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

28° "Instituut": het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen zoals bedoeld in de Wet van 16 december 2002 houdende oprichting van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen;

29° "Algemene Verordening Gegevensbescherming": de verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG;

30° "Verzekeringscomité": het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging zoals bedoeld in artikel 21 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

31° "gerechtelijke overheid": de bevoegde procureur des Konings of onderzoeksrechter;

32° "wet op het politieambt": de wet van 5 augustus 1992 op het politieambt.

TITRE II

La définition, les missions et la composition du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER

La définition et les missions du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 3

Le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles est un partenariat validé par l'Institut, entre un hôpital, les services de police et le ministère public, qui est financé et qui fonctionne conformément aux modalités et conditions de la présente loi.

Art. 4

Le CPVS a pour mission de soutenir les victimes de violences sexuelles par un encadrement multidisciplinaire dans les conditions prévues par la présente loi:

1° en leur procurant des soins de santé et des services sociaux;

2° en leur offrant un examen médico-légal;

3° en les informant et en les accompagnant lorsqu'elles souhaitent déposer une plainte;

4° en leur offrant une assistance policière sur place;

5° en facilitant l'exécution des missions judiciaires.

CHAPITRE 2

Les partenaires du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 5

Chaque CPVS est un partenariat entre les partenaires suivants:

1° un hôpital gérant un site hospitalier reconnu dans l'arrondissement judiciaire, tel que visé à l'article 4 de l'annexe au Code judiciaire, dans lequel le parquet du procureur du Roi visé au 2° est compétent conformément à l'article 150 du Code judiciaire;

TITEL II

De definitie, de opdrachten en de samenstelling van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1

De definitie en de opdrachten van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 3

Het Zorgcentrum na Seksueel Geweld is een door het Instituut bekrachtigd samenwerkingsverband tussen een ziekenhuis, de politiediensten en het openbaar ministerie, dat wordt gefinancierd en dat functioneert volgens de modaliteiten en voorwaarden van deze wet.

Art. 4

Het ZSG heeft als opdracht slachtoffers van seksueel geweld multidisciplinair te ondersteunen onder de in deze wet bepaalde voorwaarden:

1° door hen gezondheidszorg en sociale diensten aan te bieden;

2° door hen een forensisch onderzoek aan te bieden;

3° door hen te informeren, en te begeleiden wanneer zij een klacht wensen neer te leggen;

4° door hen politionele bejegening ter plaatse te bieden;

5° door de uitvoering van de gerechtelijke opdrachten te faciliteren.

HOOFDSTUK 2

De partners van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 5

Elk ZSG is een samenwerkingsverband tussen de volgende partners:

1° één ziekenhuis dat een erkende ziekenhuiscampus uitbaat in het gerechtelijk arrondissement, zoals bedoeld in artikel 4 van het bijvoegsel bij het Gerechtelijk Wetboek, waarbinnen het in 2° bedoelde parket van de procureur des Konings bevoegd is overeenkomstig artikel 150 van het Gerechtelijk Wetboek;

2° au moins un parquet du procureur du Roi;

3° toutes les zones de police locale appartenant au ressort pour lequel le procureur du Roi visé au 2° est compétent, éventuellement complétées par la police fédérale.

Le partenariat mentionné à l'alinéa 1er est validé conformément aux dispositions du Titre VIII de la présente loi. La validation d'un partenariat entre les partenaires visés à l'alinéa 1er n'empêche nullement la coopération avec des tiers ou les partenaires d'un autre CPVS, dans le cadre de l'exécution des missions visées à l'article 4 de la présente loi.

Art. 6

Pour chaque CPVS, une équipe de coordination locale est mise en place, comprenant au moins les partenaires du CPVS, comme stipulé à l'article 5.

L'équipe de coordination locale vise à optimaliser le fonctionnement du CPVS, par:

1° la concertation entre les partenaires à propos de l'exécution concrète de leurs missions et à propos du fonctionnement du CPVS;

2° le signalement des problèmes d'ordre général à l'Institut, qui pourra les mettre à l'ordre du jour des concertations nationales ou en faire rapport au ministre fédéral qui a l'Égalité des genres dans ses attributions.

L'équipe de coordination locale invite l'Institut, le cas échéant, à ses réunions.

TITRE III

Le rôle et les tâches des partenaires du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER

Généralités

Art. 7

Les partenaires dans le CPVS collaborent de manière coordonnée, durable et multidisciplinaire en vue de l'exécution des missions décrites dans la présente loi.

2° minstens één parket van de procureur des Konings;

3° alle lokale politiezones die behoren tot het ambtsgebied waarvoor de in 2° bedoelde procureur des Konings bevoegd is, eventueel aangevuld met de federale politie.

Het in het eerste lid vermelde samenwerkingsverband wordt bekrachtigd overeenkomstig de bepalingen van Titel VIII van deze wet. De bekrachtiging van een samenwerkingsverband tussen de in het eerste lid vermelde partners verhindert geenszins de samenwerking met derden of de partners in een ander ZSG, in het kader van de uitvoering van de opdrachten zoals bedoeld in artikel 4 van deze wet.

Art. 6

Voor elk ZSG wordt een lokaal coördinatieteam opgericht, dat minstens bestaat uit de partners in het ZSG, zoals bepaald in artikel 5.

Het lokaal coördinatieteam beoogt de werking van het ZSG te optimaliseren door:

1° te overleggen tussen de partners onderling over de concrete uitvoering van hun opdrachten en over de werking van het ZSG;

2° algemene problemen te melden aan het Instituut die deze kan agenderen op nationale overlegmomenten of erover kan rapporteren aan de federale minister die bevoegd is voor gendergelijkheid.

Het lokaal coördinatieteam nodigt het Instituut in voorkomend geval op zijn vergaderingen uit.

TITEL III

De rol en de taken van de partners in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1

Algemeen

Art. 7

De partners in het ZSG werken op een afgestemde, duurzame, en multidisciplinaire wijze samen voor de uitvoering van de in deze wet omschreven opdrachten.

CHAPITRE 2

Le ministère public

Art. 8

Le procureur du Roi favorise et facilite, dans les conditions prévues par la présente loi, le fonctionnement du CPVS.

CHAPITRE 3

Les services de police

Section 1re

Le rôle des services de police en tant que partenaire dans le CPVS

Art. 9

Sans préjudice des tâches définies dans la loi sur la fonction de police, les services de police assurent, dans les conditions prévues par la présente loi, au sein du CPVS dont ils sont partenaires:

1° la mise à disposition, par les chefs de Corps de la police locale et, le cas échéant, par le directeur ou le chef de service de l'unité concernée de la police fédérale, d'un nombre suffisant d'inspecteurs violences sexuelles pour assurer au minimum le système de permanence visé au 3° et offrir une assistance policière à toutes les victimes de violences sexuelles en phase aiguë conformément aux dispositions de la présente loi;

2° la désignation et la mise à disposition, par les chefs de Corps de la police locale et, le cas échéant, par le directeur ou le chef de service de l'unité concernée de la police fédérale, d'un coordinateur de police;

3° l'organisation d'un système de permanence pour les inspecteurs violences sexuelles afin qu'une équipe de minimum deux inspecteurs violences sexuelles soit disponible à tout moment pour le CPVS;

4° la facilitation du dépôt d'une plainte par les victimes de violences sexuelles conformément aux dispositions de la présente loi;

5° l'aménagement d'un local d'audition au sein de la structure CPVS, spécifiquement équipé pour procéder à une audition enregistrée.

Seul le fonctionnaire de police qui est sélectionné et qui réussit la formation reconnue d'inspecteur violences

HOOFDSTUK 2

Het openbaar ministerie

Art. 8

De procureur des Konings bevordert en faciliteert, onder de in deze wet omschreven voorwaarden, de werking van het ZSG.

HOOFDSTUK 3

De politiediensten

Afdeling 1

De rol van de politiediensten als partner in het ZSG

Art. 9

Onverminderd de taken omschreven in de wet op het politieambt, zorgen de politiediensten, onder de in deze wet omschreven voorwaarden, binnen het ZSG waarin zij partner zijn voor:

1° de terbeschikkingstelling door de korpschefs van de lokale politie en, in voorkomend geval, door de directeur of het diensthoofd van de betrokken eenheid van de federale politie, van voldoende inspecteurs seksueel geweld om minimaal te voorzien in het permanentiesysteem zoals bedoeld in 3° en alle slachtoffers van acuut seksueel geweld politionele bejegening te bieden overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

2° de aanwijzing en terbeschikkingstelling door de korpschefs van de lokale politie en, in voorkomend geval, door de directeur of het diensthoofd van de betrokken eenheid van de federale politie, van een politiecoördinator;

3° het organiseren van een permanentiesysteem voor inspecteurs seksueel geweld zodat er op elk ogenblik minstens een ploeg van twee inspecteurs seksueel geweld beschikbaar is voor het ZSG;

4° het faciliteren van het neerleggen van een klacht door slachtoffers van seksueel geweld overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

5° het voorzien van de inrichting van een verhoorlokaal op de ZSG-afdeling dat specifiek is uitgerust voor de afname van een opgenomen verhoor.

Enkel de politieambtenaar die wordt geselecteerd en slaagt voor de erkende opleiding voor inspecteur

sexuelles peut assumer le rôle d'inspecteur violences sexuelles.

Le Roi peut, après délibération en Conseil des ministres, préciser le rôle et les tâches des inspecteurs violences sexuelles et du coordinateur de police.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, l'équipement technique et les conditions plus précises du financement de l'équipement technique qui doit être présent dans un local d'audition au sein de la structure CPVS permettant la réalisation d'une audition enregistrée.

Art. 10

Lorsqu'une victime se présente au service de police pour signaler des faits de violences sexuelles en phase aiguë, le service de police informe la victime spontanément de la possibilité de bénéficier des services dispensés au sein d'une structure CPVS.

Si la victime choisit de recourir à ces services, et après qu'elle a expressément consenti à la communication telle que prévue à l'article 42, alinéa 1er, de la présente loi, le service de police prend immédiatement contact avec la structure CPVS pour organiser l'admission.

Art. 11

Si une victime de violences sexuelles en phase aiguë qui se présente aux services de police n'est pas en mesure de se rendre par elle-même à la structure CPVS, les services de police l'accompagnent dès que possible à la structure CPVS du CPVS dont ils sont partenaires ou à la structure CPVS la plus proche. Si possible, ce transport a lieu dans un véhicule banalisé.

Section 2

L'assistance policière au sein d'une structure CPVS

Art. 12

Au sein de la structure CPVS, les services de police assurent pour les victimes de violences sexuelles en phase aiguë:

1° l'audition des victimes de violences sexuelles conformément au chapitre 3 du Titre III de la présente loi;

seksueel geweld, kan de rol van inspecteur seksueel geweld opnemen.

De Koning kan, na overleg in de Ministerraad, de rol en taken van de inspecteur seksueel geweld en de politiecoördinator nader bepalen.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de technische uitrusting en de nadere voorwaarden voor de financiering van de technische uitrusting die in een verhoorlokaal op de ZSG-afdeling voor de afname van een opgenomen verhoor aanwezig moet zijn.

Art. 10

Wanneer een slachtoffer zich aandient bij de politiedienst om een feit van acuut seksueel geweld te melden, informeert de politiedienst het slachtoffer spontaan over de mogelijkheid om gebruik te maken van de diensten op een ZSG-afdeling.

Als het slachtoffer ervoor kiest om van deze diensten gebruik te maken, en nadat het slachtoffer uitdrukkelijk heeft ingestemd met de communicatie zoals bepaald in artikel 42, eerste lid, van deze wet, neemt de politiedienst onmiddellijk contact op met de ZSG-afdeling om de aanmelding te organiseren.

Art. 11

Indien een slachtoffer van acuut seksueel geweld dat zich aanmeldt bij de politiediensten de ZSG-afdeling niet op eigen kracht kan bereiken, begeleiden de politiediensten het slachtoffer zo snel mogelijk naar de ZSG-afdeling van het ZSG waarin deze politiedienst partner is of naar de dichtstbijzijnde ZSG-afdeling. Indien mogelijk gebeurt dit vervoer in een geanonimiseerd voertuig.

Afdeling 2

De politionele bejegening op een ZSG-afdeling

Art. 12

Op de ZSG-afdeling wordt er door de politiediensten voor slachtoffers van acuut seksueel geweld gezorgd voor:

1° het verhoor van slachtoffers van seksueel geweld in overeenstemming met hoofdstuk 3 van Titel III van deze wet;

2° la saisie après abandon volontaire des traces médico-légales par les inspecteurs violences sexuelles, conformément aux dispositions de la présente loi.

Pour les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë et non aiguë qui se présentent auprès d'une structure CPVS, les services de police assurent la coordination et l'organisation d'une assistance policière en dehors de la structure CPVS, selon les conditions décrites dans la présente loi.

CHAPITRE 4

L'hôpital

Section 1re

Le rôle de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS

Art. 13

L'hôpital assure, dans les conditions prévues par la présente loi:

1° les services et l'aménagement d'une structure CPVS, comme prévu dans les sections 2 et 3 du présent chapitre;

2° une disponibilité permanente de la prestation de services aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë;

3° la conservation des traces médico-légales conformément à la section 4 du présent chapitre;

4° la mise à disposition d'une équipe centrale multidisciplinaire conformément à la section 5 du présent chapitre;

5° l'organisation de l'équipe de coordination locale conformément à l'article 6 de la présente loi;

6° la supervision de l'accessibilité et de la sécurité de la victime, conformément à l'article 15 de la présente loi;

7° la collaboration entre les différentes disciplines médicales de l'hôpital dans le cadre du fonctionnement au sein de la structure CPVS, ainsi qu'avec un centre de référence VIH ayant conclu une convention avec le Comité de l'assurance;

8° la collaboration avec le laboratoire de recherche requis par l'autorité judiciaire et les services compétents des communautés.

2° de inbeslagname na vrijwillige afstand van forensische sporen door de inspecteurs seksueel geweld, overeenkomstig de bepalingen van deze wet.

Voor slachtoffers van post-acuut en niet-acuut seksueel geweld die zich op een ZSG-afdeling aanmelden, wordt door de politiediensten gezorgd voor de coördinatie en organisatie van een politionele bejegening buiten de ZSG-afdeling, volgens de in deze wet omschreven voorwaarden.

HOOFDSTUK 4

Het ziekenhuis

Afdeling 1

De rol van het ziekenhuis als partner in het ZSG

Art. 13

Het ziekenhuis zorgt onder de in deze wet omschreven voorwaarden, voor:

1° de diensten en inrichting van een ZSG-afdeling, zoals bepaald in afdeling 2 en 3 van dit hoofdstuk;

2° een permanente beschikbaarheid van de dienstverlening aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld;

3° de bewaring van de forensische sporen overeenkomstig afdeling 4 van dit hoofdstuk;

4° de terbeschikkingstelling van een multidisciplinair kernteam overeenkomstig afdeling 5 van dit hoofdstuk;

5° de organisatie van het lokaal coördinatieteam, overeenkomstig artikel 6 van deze wet;

6° het bewaken van de toegankelijkheid en de veiligheid van het slachtoffer zoals bepaald in artikel 15 van deze wet;

7° de samenwerking tussen de verschillende medische disciplines van het ziekenhuis in het kader van de werking op de ZSG-afdeling, alsook met een hiv-referentiecentrum dat een overeenkomst met het Verzekeringscomité heeft afgesloten;

8° de samenwerking met het door de gerechtelijke overheid aangewezen onderzoekslaboratorium en de bevoegde diensten van de gemeenschappen.

Section 2

Les services de l'hôpital au sein d'une structure CPVS

Art. 14

§ 1. Outre la prise en charge multidisciplinaire habituelle, l'hôpital fournit au minimum les services suivants en ambulatoire aux victimes de violences sexuelles en phase aiguë et post-aiguë, dans la structure CPVS:

1° l'accueil et la prise en charge initiale des victimes et des personnes de soutien;

2° les soins de santé, dont l'accompagnement psychologique clinique, l'examen médico-légal et la conservation des traces médico-légales conformément aux dispositions de la présente loi;

3° les informations relatives au dépôt de plainte;

4° l'accompagnement de la victime tel que prévu à l'article 2, 19°;

5° des conseils sur les possibilités de prise en charge médicale, sociale et psychosociale et sur la possibilité d'obtenir des conseils juridiques.

§ 2. Les victimes de violences sexuelles en phase non aiguë sont, après un entretien d'accueil, orientées de manière ciblée vers d'autres services d'aide et de soins en vue d'y bénéficier d'un soutien à court et à long terme.

§ 3. En exécution de l'accompagnement de la victime visé au § 1, 4°, l'infirmier CPVS contacte, à intervalles réguliers, la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou post-aiguë, ou son représentant, ou, moyennant l'autorisation expresse et explicite de la victime estimée apte à apprécier raisonnablement ses intérêts, la personne de soutien de la victime, avec entre autres les objectifs suivants:

1° informer la victime sur la possibilité de déposer une plainte, si aucune plainte n'a encore été déposée, et de la conservation des échantillons;

2° organiser l'orientation de la victime vers le service d'accueil des victimes en vue d'informations et d'un soutien pendant la procédure judiciaire et/ou vers la police dans le cadre du suivi policier de sa plainte, lorsqu'une plainte a été déposée;

3° orienter la victime vers les services d'assistance juridique de première ligne.

Afdeling 2

De diensten van het ziekenhuis op een ZSG-afdeling

Art. 14

§ 1. Naast de gebruikelijke multidisciplinaire zorg, verleent het ziekenhuis op de ZSG-afdeling aan slachtoffers van acuut en post-acuut seksueel geweld minimaal de volgende diensten op ambulante wijze:

1° onthaal en eerste opvang van slachtoffers en van steunfiguren;

2° gezondheidszorg, waaronder de klinisch psychologische begeleiding, het forensisch onderzoek en het bewaren van de forensische sporen overeenkomstig de bepalingen van deze wet;

3° informatie m.b.t. klachtneerlegging;

4° slachtofferbegeleiding zoals bepaald in artikel 2, 19°;

5° advies m.b.t. de medische, sociale en psychosociale opvangmogelijkheden en m.b.t. de mogelijkheid om juridisch advies in te winnen.

§ 2. Slachtoffers van niet-acuut seksueel geweld worden, na een opvanggesprek, gericht doorverwezen naar andere hulp- en zorgverlening voor ondersteuning op korte en op lange termijn.

§ 3. Ter uitvoering van de in § 1, 4° bedoelde slachtofferbegeleiding contacteert de ZSG-verpleegkundige op regelmatige tijdstippen het slachtoffer van acuut seksueel geweld of post-acuut seksueel geweld of diens vertegenwoordiger, of mits de uitdrukkelijke en expliciete toestemming van het wilsbekwame slachtoffer, de steunfiguur van het slachtoffer, met onder meer de volgende doelstellingen:

1° het informeren over de mogelijkheid tot het neerleggen van een klacht, indien er nog geen klacht werd ingediend, en over het bewaren van de staalafnames;

2° het organiseren van een doorverwijzing naar de dienst slachtofferonthaal voor informatie en ondersteuning tijdens de gerechtelijke procedure en/of de politie in het kader van de politionele opvolging van hun klacht, wanneer een klacht werd ingediend;

3° de doorverwijzing naar de diensten voor juridische eerstelijnsbijstand.

Art. 15

L'hôpital veille à ce que la structure CPVS soit accessible à toutes les victimes et à ce que la sécurité physique et mentale des victimes soit assurée lors de leur admission au sein de la structure CPVS.

Section 3

L'aménagement de la structure CPVS

Art. 16

L'hôpital est responsable de la mise à disposition et de l'aménagement des locaux de la structure CPVS utilisés par les partenaires du CPVS.

La structure CPVS dispose au minimum:

1° d'une entrée séparée et discrète;

2° d'un espace sécurisé pour la conservation des traces médico-légales;

3° d'un espace sécurisé pour procéder à l'audition, enregistrée conformément à la présente loi.

Le Roi peut, après délibération en Conseil des ministres, déterminer les modalités plus précises relatives à la mise à disposition et à l'aménagement de la structure CPVS.

Section 4

La conservation de traces médico-légales

Art. 17

Pendant la durée de la convention du Comité de l'assurance avec l'hôpital, tel que visé à l'article 47 de la présente loi, l'hôpital assure le respect des conditions adéquates de conservation des traces médico-légales jusqu'au moment de leur destruction conformément à l'article 29 de la présente loi, ou leur remise à la demande d'une autorité judiciaire.

L'hôpital veille à ce que seules les personnes autorisées aient accès à l'espace sécurisé où sont conservées les traces médico-légales. Les personnes autorisées à y accéder sont le personnel qui travaille dans la structure CPVS, les fonctionnaires de police impliqués dans les actes d'enquête relatifs aux traces médico-légales, le personnel du laboratoire de recherche désigné et le

Art. 15

Het ziekenhuis ziet erop toe dat de ZSG-afdeling toegankelijk is voor alle slachtoffers en dat de fysieke en psychische veiligheid van de slachtoffers gedurende de aanmelding op de ZSG-afdeling wordt bewaakt.

Afdeling 3

De inrichting van de ZSG-afdeling

Art. 16

Het ziekenhuis is verantwoordelijk voor de terbeschikkingstelling en de inrichting van de lokalen van de ZSG-afdeling die worden gebruikt door de partners van het ZSG.

De ZSG-afdeling heeft minimaal:

1° een aparte discrete ingang;

2° een beveiligde ruimte voor het bewaren van forensische sporen;

3° een beveiligde ruimte om het verhoor, opgenomen in overeenstemming met deze wet, uit te voeren.

De Koning kan, na overleg in de Ministerraad, de nadere voorschriften voor de terbeschikkingstelling en de inrichting van de ZSG-afdeling bepalen.

Afdeling 4

De bewaring van forensische sporen

Art. 17

Tijdens de duur van de overeenkomst van het Verzekeringscomité met het ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 47 van deze wet, staat het ziekenhuis in voor de naleving van de gepaste vereisten voor de bewaring van de forensische sporen tot op het ogenblik van de vernietiging ervan overeenkomstig artikel 29 van deze wet, of de overdracht ervan op verzoek van een gerechtelijke overheid.

Het ziekenhuis waakt erover dat alleen bevoegde personen toegang hebben tot de beveiligde ruimte waarin forensische sporen worden bewaard. De bevoegde personen die toegang mogen hebben zijn het personeel dat werkzaam is op de ZSG-afdeling, de politieambtenaren die betrokken zijn bij onderzoekshandelingen met betrekking tot forensische sporen, het personeel dat werkzaam

personnel chargé de l'entretien de l'infrastructure et de l'équipement.

L'hôpital verrouille l'accès à l'espace contenant les traces médico-légales et veille à ce que seules les personnes autorisées puissent y pénétrer.

L'hôpital doit être en mesure de démontrer par le monitoring et l'enregistrement que les conditions visées aux alinéas 1 à 3 ont été respectées.

L'hôpital peut, sous sa responsabilité et sous les mêmes conditions prévues dans cet article, faire appel à un partenaire tiers pour l'exécution des obligations visées aux alinéas 1 à 4.

Si l'hôpital n'est plus lié par une convention, telle que visée à l'article 47 de la présente loi, les traces médico-légales doivent être transférées à une institution capable de se conformer aux exigences énoncées dans le présent article. Il s'agit de préférence d'un hôpital avec lequel le Comité de l'assurance a conclu une convention, ou à désigner par le Comité de l'assurance. Cela est précisé dans la convention du Comité de l'assurance avec l'hôpital, telle que visés à l'article 47 de la présente loi.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, les modalités plus précises relatives à la conservation des traces médico-légales.

Section 5

Une équipe centrale multidisciplinaire

Art. 18

L'hôpital met en place une équipe centrale multidisciplinaire pour son fonctionnement dans la structure CPVS.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, les missions et les exigences en matière de formation des membres de l'équipe centrale multidisciplinaire.

is voor het aangewezen onderzoekslaboratorium en het personeel dat instaat voor het onderhoud van de infrastructuur en de apparatuur.

Het ziekenhuis vergrendelt de toegang tot de ruimte met de forensische sporen en zorgt dat enkel de bevoegde personen de ruimte kunnen betreden.

Het ziekenhuis moet via monitoring en registratie kunnen aantonen dat aan de in het eerste tot derde lid bedoelde vereisten is voldaan.

Het ziekenhuis kan onder zijn verantwoordelijkheid en onder dezelfde voorwaarden voorzien in dit artikel, een beroep doen op een derde partner voor de uitvoering van de in het eerste tot vierde lid bedoelde verplichtingen.

Indien het ziekenhuis niet langer verbonden is door de overeenkomst, zoals bedoeld in artikel 47 van deze wet, dienen de forensische sporen te worden overgedragen aan een instelling die de in dit artikel vermelde vereisten kan naleven. Dit is bij voorkeur een ziekenhuis waarmee het Verzekeringscomité een overeenkomst heeft, dan wel een door het Verzekeringscomité aan te duiden instelling. In de overeenkomst van het Verzekeringscomité met het ziekenhuis, zoals bedoeld in artikel 47 van deze wet, wordt dit nader bepaald.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de nadere regels met betrekking tot de bewaring van forensische sporen.

Afdeling 5

Een multidisciplinair kernteam

Art. 18

Het ziekenhuis stelt voor zijn werking op de ZSG-afdeling een multidisciplinair kernteam samen.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de opdrachten en de opleidingsvereisten van de leden van het multidisciplinair kernteam.

TITRE IV

Le fonctionnement du Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER

Les droits de la victime

Section 1re

Principes généraux

Art. 19

§ 1er. La victime choisit les services, parmi ceux proposés au sein de la structure CPVS en vertu de l'article 14 de la présente loi, dont elle souhaite bénéficier.

La victime a le droit de retirer à tout moment une partie ou la totalité de son consentement pour un ou plusieurs de ces services.

§ 2. La victime choisit elle-même de déposer une plainte ou non.

§ 3. La victime a le droit à l'assistance gratuite d'un interprète pendant l'audition conformément à l'article 47*bis*, § 6, 4) du Code d'instruction criminelle.

La victime de violences sexuelles a le droit de demander une assistance linguistique gratuite dans la langue de son choix pendant la prestation des services visés à l'article 14. L'hôpital doit répondre à la demande de la victime dans la mesure du possible et peut faire appel à un interprète, à un médiateur interculturel ou à un tiers dans ce contexte. De préférence, le tiers n'est pas la personne de soutien de la victime.

Si l'hôpital n'est pas en mesure de répondre à la demande de la victime de violences sexuelles visée à l'alinéa 2, l'hôpital peut faire appel à l'interprète visé au premier alinéa avant ou pendant les services mentionnés à l'article 14, § 1er, 1°, 2°, 3° et 5°, de la présente loi, dans la mesure où l'interprète visé à l'article 47*bis*, § 6, 4) du Code d'instruction criminelle est convoqué par la police pour l'audition.

§ 4. Le CPVS vérifie si et de quelle façon la victime peut retourner dans un lieu sûr après son admission.

À cette fin, le CPVS peut faire appel ou collaborer avec les services internes de l'hôpital et des services et organisations externes.

TITEL IV

De werking van het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1

Rechten van het slachtoffer

Afdeling 1

Algemene beginselen

Art. 19

§ 1. Het slachtoffer kiest zelf van welke op een ZSG-afdeling aangeboden diensten uit artikel 14 van deze wet het gebruik wil maken.

Het slachtoffer heeft het recht om op elk ogenblik de toestemming voor één of meerdere van deze diensten gedeeltelijk of volledig in te trekken.

§ 2. Het slachtoffer kiest zelf of zij of hij klacht neerlegt of niet.

§ 3. Het slachtoffer heeft het recht op kosteloze bijstand door een tolk tijdens het verhoor zoals voorzien in art. 47*bis*, § 6, 4) van het Wetboek van Strafvordering.

Het slachtoffer van seksueel geweld heeft het recht om de kosteloze taalkundige bijstand in de taal naar keuze te verzoeken tijdens de dienstverlening bepaald in artikel 14. Het ziekenhuis gaat in de mate van het mogelijke in op het verzoek van het slachtoffer, en kan in dat kader een beroep doen op een tolk, intercultureel bemiddelaar of een derde. De derde is bij voorkeur niet de steunfiguur van het slachtoffer.

Indien het ziekenhuis niet op het in het tweede lid bedoelde verzoek van het slachtoffer van seksueel geweld kan ingaan, mag het ziekenhuis een beroep doen op de in het eerste lid bedoelde tolk voor of tijdens de in artikel 14, § 1, 1°, 2°, 3° en 5°, van deze wet vermelde dienstverlening, in zoverre de in artikel 47*bis*, § 6, 4) van het Wetboek van Strafvordering bedoelde tolk voor het verhoor door de politie wordt opgeroepen.

§ 4. Het ZSG gaat na of en hoe het slachtoffer na diens aanmelding naar een veilige plek kan terugkeren.

Het ZSG kan hiervoor een beroep doen op of samenwerken met interne diensten van het ziekenhuis en externe diensten en organisaties.

Art. 20

Pour les services visés à l'article 14, § 1er, 3°, et la prise de contact visée aux articles 32, 35, § 2 et 36 de la présente loi, pour tout ce qui n'est pas explicitement réglementé dans la présente loi, les dispositions pertinentes de la loi Droits du patient et la loi Qualité sont d'application.

Section 2

La personne de soutien

Art. 21

La victime a le droit de se faire assister par une personne de soutien pendant la prestation des services fournis par l'hôpital conformément à l'article 14 de la présente loi, à moins que cela ne soit contraire à ses intérêts ou au bon déroulement de la prestation des services.

Art. 22

La personne de soutien désignée par la victime peut bénéficier d'un accompagnement psychologique clinique au sein de la structure CPVS dont le but est d'informer la personne de soutien à propos des conséquences potentielles des violences sexuelles pour la victime et de permettre à la personne de soutien d'accompagner au mieux la victime.

Section 3

La protection de la vie privée et de l'intimité de la victime de violences sexuelles

Art. 23

Les données personnelles et de santé concernant l'admission de la victime dans la structure CPVS sont conservées dans le dossier du patient, y compris les données relatives à l'examen médico-légal et à son rapport, tel que visé à l'article 28 de la présente loi, ainsi que les données à caractère personnel telles que visées à l'article 56, § 1 de la présente loi.

L'hôpital veille à ce que dans le dossier du patient la distinction soit faite entre les données recueillies à la suite de l'enregistrement de la victime au sein de la structure CPVS qui sont utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé et les données qui ne sont pas utiles ou pertinentes dans le cadre de la

Art. 20

Voor de diensten in artikel 14, § 1, 3°, en de contactname bedoeld in de artikelen 32, 35, § 2 en 36 van deze wet, zijn, voor alles wat niet uitdrukkelijk is geregeld in deze wet, de relevante bepalingen van de wet Patiëntenrechten en van de Kwaliteitswet van toepassing.

Afdeling 2

De steunfiguur

Art. 21

Het slachtoffer heeft het recht zich tijdens de dienstverlening door het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 14 van deze wet te laten bijstaan door een steunfiguur, tenzij dit in strijd is met diens belangen of het goede verloop van de dienstverlening.

Art. 22

De door het slachtoffer aangeduide steunfiguur kan een klinisch psychologische begeleiding op de ZSG-afdeling krijgen waarvan de doelstelling is de steunfiguur te informeren over de mogelijke gevolgen van seksueel geweld voor het slachtoffer en de steunfiguur in staat te stellen het slachtoffer zo goed mogelijk te ondersteunen.

Afdeling 3

De bescherming van de persoonlijke levenssfeer en intimiteit van het slachtoffer van seksueel geweld

Art. 23

De persoons- en gezondheidszorggegevens over de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling worden bewaard in het patiëntendossier, waaronder de gegevens betreffende het forensisch onderzoek en het verslag daarvan zoals bedoeld in artikel 28 van deze wet, alsook de persoonsgegevens zoals bedoeld in artikel 56, § 1 van deze wet.

Het ziekenhuis zorgt ervoor dat in het patiëntendossier een onderscheid wordt gemaakt tussen de naar aanleiding van de aanmelding van het slachtoffer op de ZSG-afdeling verzamelde gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg en de gegevens die niet dienstig of

prestation de soins de santé afin de restreindre l'accès à ces données.

L'hôpital garantit qu'il ne soit pas fait mention, par rapport aux données qui sont utiles et pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé, du fait qu'elles aient été obtenues à la suite d'une admission dans une structure CPVS.

L'hôpital garantit que les données qui ne sont pas utiles ou pertinentes dans le cadre de la prestation de soins de santé ne soient pas accessibles aux professionnels des soins de santé qui n'ont pas eux-mêmes tenu à jour et conservé ces données. Toutefois, ces données sont accessibles si la victime a donné son consentement explicite et écrit à un professionnel des soins de santé individuel. Ces données peuvent également être accessibles aux professionnels des soins de santé travaillant dans d'autres structures CPVS.

Art. 24

Sans préjudice du droit de la victime de demander une copie de tout ou d'une partie de son dossier de patient, la victime reçoit dans les meilleurs délais et gratuitement, à sa demande, une copie des données personnelles et de santé relatives à son admission dans la structure CPVS, y compris le rapport de l'examen médico-légal.

Section 4

La transparence sur la double qualité de médecin et d'infirmier CPVS

Art. 25

Le médecin-responsable médical, le médecin de garde et/ou l'infirmier CPVS peuvent intervenir, au sein de la structure CPVS, en une double qualité auprès de la victime quand ils:

1° fournissent des soins de santé au sein de la structure CPVS;

2° et ont été requis par une autorité judiciaire pour effectuer l'examen médico-légal décrit dans la présente loi et faire rapport à l'autorité judiciaire conformément à leurs pouvoirs légaux.

Ils communiquent à la victime toutes les informations nécessaires dans le cadre de la double qualité visée à l'alinéa 1er.

niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg, opdat de toegang tot deze gegevens kan worden beperkt.

Het ziekenhuis waarborgt dat bij de gegevens die dienstig en pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg, niet wordt vermeld dat zij werden verkregen naar aanleiding van een aanmelding op een ZSG-afdeling.

Het ziekenhuis waarborgt dat de gegevens die niet dienstig of niet pertinent zijn in het kader van het verstrekken van gezondheidszorg niet toegankelijk zijn voor gezondheidszorgbeoefenaars die deze gegevens niet zelf hebben bijgehouden en bewaard. Deze gegevens zijn wel toegankelijk indien het slachtoffer aan een individuele gezondheidszorgbeoefenaar een uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming heeft gegeven. Deze gegevens kunnen ook toegankelijk zijn voor gezondheidszorgbeoefenaars die werkzaam zijn op andere ZSG-afdelingen.

Art. 24

Onverminderd het recht van het slachtoffer om een afschrift te vragen van het geheel of een gedeelte van diens patiëntendossier, ontvangt het slachtoffer op diens eenvoudig verzoek zo snel mogelijk en kosteloos een afschrift van de persoons- en gezondheidsgegevens met betrekking tot diens aanmelding op de ZSG-afdeling, waaronder het verslag van het forensisch onderzoek.

Afdeling 4

De transparantie over de dubbele hoedanigheid van de arts en ZSG-verpleegkundige

Art. 25

De arts-medisch verantwoordelijke, de arts van wacht en/of de ZSG-verpleegkundige kunnen op een ZSG-afdeling in een dubbele hoedanigheid ten aanzien van het slachtoffer optreden wanneer zij zowel:

1° gezondheidszorg verstrekken op de ZSG-afdeling;

2° en gevorderd zijn door een gerechtelijke overheid om overeenkomstig hun wettelijke bevoegdheden het in deze wet omschreven forensisch onderzoek uit te voeren en verslag aan de gerechtelijke overheid uit te brengen.

Zij delen aan het slachtoffer alle noodzakelijke informatie in verband met de in het eerste lid bedoelde dubbele hoedanigheid mee.

CHAPITRE 2

L'examen médico-légal

Section 1re

Dispositions générales

Art. 26

L'examen médico-légal est une prestation de service de soins de santé au sens de l'article 2, alinéa unique, 3° de la LEPS, de l'article 2, 2°, de la loi Droits du patient et de l'article 2, 3°, de la loi Qualité, sans préjudice, le cas échéant, de l'application des dispositions pertinentes du Code d'instruction criminelle.

L'examen médico-légal, qu'il soit ou non requis en vertu de l'article 31 de la présente loi, peut être effectué par un infirmier CPVS, que ce soit ou non sur base d'une prescription médicale, d'un ordre permanent ou d'un acte confié, conformément à l'article 46 de la LEPS.

Art. 27

L'examen médico-légal décrit à l'article 2, 11° de la présente loi est proposé à toutes les victimes de violences sexuelles en phase aiguë, qu'une plainte soit déposée ou non, à moins qu'il y ait des indications qu'aucune trace de violences sexuelles ne peut être trouvée sur ou dans le corps de la victime.

En cas de violences sexuelles en phase post-aiguë, un examen médico-légal n'est proposé que lorsqu'il existe des indices suffisants que des traces médico-légales de violences sexuelles peuvent encore être trouvées sur ou dans le corps de la victime.

La réalisation d'un examen médico-légal se fait à l'aide de la feuille de route médico-légale.

Art. 28

Tout examen médico-légal réalisé à l'aide de la feuille de route médico-légale au sein de la structure CPVS, fait l'objet d'un rapport établi par les professionnels des soins de santé de l'hôpital.

Le rapport comprend la déclaration de consentement éclairé, un compte-rendu de l'anamnèse, le récit spontané de la victime, une description des faits, un aperçu des traces médico-légales recueillies, une description

HOOFDSTUK 2

Het forensisch onderzoek

Afdeling 1

Algemene bepalingen

Art. 26

Het forensisch onderzoek is een dienst van gezondheidszorg in de zin van artikel 2, enig lid, 3°, WUG, van artikel 2, 2° van de wet Patiëntenrechten en artikel 2, 3° van de Kwaliteitswet, onverminderd, in voorkomend geval, de toepassing van de relevante bepalingen uit het Wetboek van Strafvordering.

Het forensisch onderzoek, al dan niet gevorderd krachtens artikel 31 van deze wet, kan worden uitgevoerd door de ZSG-verpleegkundige, al dan niet op basis van een medisch voorschrift, staand order of toevertrouwde handeling, in overeenstemming met artikel 46 WUG.

Art. 27

Het in artikel 2, 11° van deze wet omschreven forensisch onderzoek wordt voorgesteld aan alle slachtoffers van acuut seksueel geweld, ongeacht of er een klacht wordt ingediend, tenzij er indicaties zijn dat er geen forensische sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer kunnen worden gevonden.

Bij post-acuut seksueel geweld wordt een forensisch onderzoek alleen voorgesteld wanneer er voldoende indicaties zijn dat er nog forensische sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer zouden kunnen gevonden worden.

De uitvoering van een forensisch onderzoek gebeurt aan de hand van het forensisch stappenplan.

Art. 28

Van elk forensisch onderzoek dat aan de hand van het forensisch stappenplan wordt uitgevoerd op de ZSG-afdeling, wordt een verslag opgemaakt door de gezondheidszorgbeoefenaars van het ziekenhuis.

Het verslag bevat een verklaring van geïnformeerde toestemming, een weergave van de anamnese, het spontaan verhaal van het slachtoffer, een beschrijving van de feiten, een overzicht van de forensische sporen,

de l'examen physique et/ou de l'exploration corporelle. Aucune interprétation des résultats n'est faite.

Du matériel visuel, tel que des schémas, des dessins et des photos, peut être joint au rapport de l'examen médico-légal.

Le rapport de l'examen médico-légal est conservé dans le dossier du patient de la victime conformément à l'article 23 de la présente loi.

Sous-section 2

L'examen médico-légal sans dépôt de plainte

Art. 29

§ 1er. Les dispositions de la présente sous-section ne s'appliquent que si, lors de son admission dans la structure CPVS, la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou post-aiguë décide de ne pas déposer une plainte avant le début de l'examen médico-légal.

§ 2. L'hôpital qui, a prélevé des traces médico-légales, telles que visées à l'article 2, 13° de la présente loi sur la victime de violences sexuelles visée au § 1er, conserve celles-ci conformément à l'article 17 de la présente loi en vue de permettre une analyse ultérieure.

§ 3. Les traces médico-légales qui ont été prélevées sur une victime majeure sont conservées pendant une période de six mois à compter de la date de l'examen médico-légal, sauf si la victime demande préalablement la destruction des traces médico-légales.

Avant l'expiration du délai de six mois, la victime majeure peut demander une seule fois par écrit la prolongation du délai de conservation pour six mois supplémentaires.

Pendant la période de conservation, la victime peut demander à tout moment la restitution des vêtements et autres matériels conservés.

§ 4. Les échantillons prélevés sur une victime mineure en vue d'analyses toxicologiques sont conservés pendant une période de 5 ans, à compter de la date des prélèvements. Toutes les autres traces médico-légales prélevées sur une victime mineure sont conservées pendant une période de 50 ans, à compter de la date des prélèvements, sauf si la victime mineure, qui est capable de donner son consentement compte tenu de son âge

een beschrijving van het lichamelijk onderzoek en/of het onderzoek aan het lichaam. Er wordt geen interpretatie van de bevindingen gemaakt.

Aan het verslag van het forensisch onderzoek kan beeldmateriaal, zoals schema's, tekeningen en foto's, worden gevoegd.

Het verslag van het forensisch onderzoek wordt overeenkomstig artikel 23 van deze wet bewaard in het patiëntendossier van het slachtoffer.

Onderafdeling 2

Het forensisch onderzoek zonder klachtneerlegging

Art. 29

§ 1. De bepalingen van deze onderafdeling zijn alleen van toepassing indien het slachtoffer van acuut seksueel geweld of post-acuut seksueel geweld bij de aanmelding op de ZSG-afdeling beslist om geen klacht neer te leggen voor de aanvang van het forensisch onderzoek.

§ 2. Het ziekenhuis dat forensische sporen, zoals bedoeld in artikel 2, 13° van deze wet heeft verzameld bij het in § 1 bedoelde slachtoffer van seksueel geweld, bewaart deze overeenkomstig artikel 17 van deze wet met als doel om een latere analyse mogelijk te maken.

§ 3. De forensische sporen die werden afgenomen bij een meerderjarig slachtoffer worden gedurende een periode van zes maanden bewaard, te rekenen vanaf de datum van het forensisch onderzoek, tenzij het slachtoffer al eerder verzoekt om de forensische sporen te vernietigen.

Het meerderjarig slachtoffer kan voordat de periode van zes maanden afloopt éénmalig schriftelijk verzoeken om de bewaartermijn met een bijkomende periode van zes maanden te verlengen.

Het slachtoffer kan tijdens de bewaartermijn steeds om de teruggave van de kledij en de andere bewaarde materialen verzoeken.

§ 4. De stalen die bij een minderjarig slachtoffer werden afgenomen voor toxicologisch onderzoek, worden gedurende een periode van 5 jaar bewaard, te rekenen vanaf de datum van deze afname. Alle andere bij een minderjarig slachtoffer verzamelde forensische sporen, worden gedurende een periode van 50 jaar bewaard, te rekenen vanaf de datum van de afnames, tenzij het minderjarige slachtoffer dat gezien diens leeftijd en

et de sa maturité, donne son consentement écrit pour que les traces médico-légales soient détruites plus tôt.

La victime mineure apte à apprécier raisonnablement ses intérêts peut demander la restitution des vêtements et autres matériels conservés à tout moment pendant la période de conservation.

§ 5. L'hôpital détruit, sans autre avis à la victime, les traces médico-légales dès l'expiration de leur délai de conservation respectif, sauf s'il existe une autre base juridique pour leur conservation à ce moment-là.

Sous-section 3

Le dépôt de plainte avant le début de l'examen médico-légal

Art. 30

Les dispositions de la présente sous-section ne s'appliquent que si:

1° soit une victime de violences sexuelles en phase aiguë a déposé une plainte auprès de la police avant de se présenter au sein de la structure CPVS;

2° soit une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë pour laquelle il existe des indices suffisants que des traces médico-légales de violences sexuelles peuvent encore être trouvées sur ou dans le corps de la victime a déposé une plainte auprès de la police avant de se présenter au sein de la structure CPVS;

3° soit, une victime de violences sexuelles en phase aiguë, décide, au sein de la structure CPVS, de déposer une plainte avant le début de l'examen médico-légal;

4° soit une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë pour laquelle il existe des indices suffisants que des traces de violences sexuelles peuvent encore être trouvées sur ou dans le corps de la victime décide, au sein de la structure CPVS, de déposer une plainte avant le début de l'examen médico-légal.

Art. 31

L'examen médico-légal est ordonné, dans les situations visées à l'article 30 de la présente loi, conformément aux dispositions du Code d'instruction criminelle, par une autorité judiciaire qui requiert le médecin-responsable

maturiteit in staat is om toestemming te geven, de schriftelijke toestemming geeft om de forensische sporen eerder te vernietigen.

Het minderjarige slachtoffer dat in staat is om redelijkerwijs zijn of haar belangen te beoordelen kan tijdens de bewaartermijn steeds om de teruggave van de kledij en de andere bewaarde materialen verzoeken.

§ 5. Het ziekenhuis vernietigt, zonder verdere kennisgeving aan het slachtoffer, de forensische sporen van zodra hun respectievelijke bewaartermijn verstreken is, behalve indien er op dat moment een andere wettelijke grondslag bestaat voor hun bewaring.

Onderafdeling 3

De klachtneerlegging voor de aanvang van het forensisch onderzoek

Art. 30

De bepalingen van deze onderafdeling zijn alleen van toepassing indien:

1° ofwel een slachtoffer van acuut seksueel geweld voorafgaand aan de aanmelding op de ZSG-afdeling een klacht neerlegde bij de politie;

2° ofwel een slachtoffer van post-acuut seksueel geweld bij wie er voldoende indicaties zijn dat er nog forensische sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer kunnen gevonden worden voorafgaand aan de aanmelding op de ZSG-afdeling een klacht neerlegde bij de politie;

3° ofwel een slachtoffer van acuut seksueel geweld op de ZSG-afdeling beslist een klacht neer te leggen voor de aanvang van het forensisch onderzoek;

4° ofwel een slachtoffer van post-acuut seksueel geweld bij wie er voldoende indicaties zijn dat er nog sporen van het seksueel geweld op of in het lichaam van het slachtoffer kunnen gevonden worden op de ZSG-afdeling voor de aanvang van het forensisch onderzoek beslist een klacht neer te leggen.

Art. 31

Het forensisch onderzoek wordt in de in artikel 30 van deze wet bedoelde situaties overeenkomstig de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering bevolen door een gerechtelijke overheid die de arts-medisch

médical ou un médecin de garde, avec un infirmier CPVS, pour procéder à l'examen médico-légal.

Les dispositions du Livre V du Code judiciaire intitulé des experts judiciaires et des traducteurs, interprètes et traducteurs interprètes-jurés (articles 555/6 à 555/16) ne sont pas applicables à un professionnel des soins de santé requis par une autorité judiciaire pour procéder à un examen médico-légal au sein de la structure CPVS.

Par dérogation à l'article 458 du Code pénal, le rapport de l'examen médico-légal visé à l'alinéa 1er est transmis à l'autorité judiciaire qui a ordonné l'examen.

Si nécessaire, le matériel visuel intime, tel que les photographies prises au cours de l'examen médico-légal, peut être joint au rapport de l'examen médico-légal dans une enveloppe fermée. Les autorités judiciaires veillent à ce que ce matériel visuel ne soit consulté que par les personnes professionnellement impliquées dans l'information judiciaire, l'instruction judiciaire ou le jugement dans le cadre du dossier judiciaire, et à ce que les parties en cause n'aient accès à ces images que si cela est strictement nécessaire au déroulement de la procédure.

verantwoordelijke of een arts van wacht, samen met een ZSG-verpleegkundige vordert voor de uitvoering van het forensisch onderzoek.

De bepalingen van Boek V van het Gerechtelijk wetboek, getiteld gerechtsdeskundigen en de beëdigd vertalers, tolken en vertalers-tolken (artikelen 555/6 tot 555/16) zijn niet van toepassing op een gezondheidszorgbeoefenaar die wordt gevorderd door een gerechtelijke overheid om een forensisch onderzoek uit te voeren op de ZSG-afdeling.

In afwijking van artikel 458 van het Strafwetboek wordt het verslag van het forensisch onderzoek, bedoeld in de eerste alinea, overgemaakt aan de gerechtelijke overheid die het onderzoek heeft bevolen.

Indien noodzakelijk kan het intiem beeldmateriaal, zoals foto's genomen tijdens het forensisch onderzoek, in een gesloten enveloppe op een visuele gegevensdrager aan het verslag van het forensisch onderzoek worden gevoegd. De gerechtelijke overheid waakt erover dat dit beeldmateriaal enkel kan worden geconsulteerd door de personen die in het kader van het gerechtelijk dossier beroepshalve betrokken zijn bij het opsporingsonderzoek, het gerechtelijk onderzoek of het vonnis, en dat de partijen in het geding enkel toegang tot deze beelden krijgen indien dit strikt noodzakelijk is voor het verloop van de procedure.

CHAPITRE 3

L'audition et le dépôt de plainte

Section 1re

Le dépôt d'une plainte et la prise d'audition de la victime de violences sexuelles en phase aiguë

Sous-section 1re

Le dépôt de plainte et la prise d'audition pendant l'admission au sein de la structure CPVS

Art. 32

Lorsqu'une victime de violences sexuelles en phase aiguë se présente directement auprès de la structure CPVS, sans l'intervention préalable de la police, visée à l'article 10 de la présente loi, et déclare vouloir déposer une plainte, l'infirmier CPVS prend contact avec l'inspecteur violences sexuelles, le coordinateur de police ou, le cas échéant, le ministère public, afin que

HOOFDSTUK 3

Het verhoor en de klachtneerlegging

Afdeling 1

Het neerleggen van een klacht en de afname van het verhoor van het slachtoffer van acuut seksueel geweld

Onderafdeling 1

De klachtneerlegging en verhoorafname tijdens de aanmelding op de ZSG-afdeling

Art. 32

Wanneer een slachtoffer van acuut seksueel geweld zich rechtstreeks aandient op de ZSG-afdeling, zonder de voorafgaandelijke tussenkomst van de politie bedoeld in artikel 10 van deze wet, en aangeeft klacht te willen neerleggen, neemt de ZSG-verpleegkundige contact op met de inspecteur seksueel geweld, de politiecoördinator of in voorkomend geval, het openbaar ministerie, met als

l'assistance policière et le suivi judiciaire nécessaires puissent être assurés.

La prise de contact n'a lieu qu'après que la victime a expressément consenti à la communication telle que prévue à l'article 42, alinéas 2 et 3 de la présente loi.

L'infirmier CPVS prend note du consentement de la victime dans le dossier du patient.

Art. 33

§ 1. Un inspecteur violences sexuelles auditionne la victime majeure de violences sexuelles en phase aiguë qui dépose une plainte lorsqu'elle se présente au sein de la structure CPVS, sans préjudice des articles 91*bis* et suivants du Code d'instruction criminelle.

L'audition a lieu dans le local d'audition de la structure CPVS, pour autant que la victime consente à cette audition, après la prestation des soins de santé et de l'examen médico-légal.

Si la victime n'est pas d'accord avec le lieu ou l'heure de l'audition, mais consent à l'audition, un rendez-vous est pris afin de procéder à l'audition dans un service de police, où l'audition est menée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique, et qui a de préférence de l'expérience en matière d'audition des victimes, à moins que cela ne forme un obstacle au bon déroulement de la procédure.

§ 2. L'audition visée au § 1er, alinéa 1er, est enregistrée. La victime est informée à l'avance que l'enregistrement sera intégré au dossier pénal et que l'auteur présumé peut demander l'accès au dossier et, si l'accès lui est accordé, visionner l'enregistrement. L'enregistrement requiert l'autorisation éclairée de la victime. L'audition enregistrée ne doit pas être ordonnée par une autorité judiciaire.

L'audition enregistrée, par dérogation à l'article 112*ter* du Code d'instruction criminelle et sans préjudice des autres dispositions du Code d'instruction criminelle, répond aux conditions suivantes:

1° l'audition fait l'objet d'un procès-verbal classique;

2° la déclaration faite par la victime au cours de l'audition est consignée sous forme de résumé dans le procès-verbal par l'inspecteur violences sexuelles.

doel dat de nodige politionele bejegening en gerechtelijke opvolging kan geboden worden.

De contactname gebeurt enkel nadat het slachtoffer uitdrukkelijk toestemt met de communicatie zoals bepaald in artikel 42, tweede en derde lid van deze wet.

De ZSG-verpleegkundige noteert de toestemming van het slachtoffer in het patiëntendossier.

Art. 33

§ 1. Een inspecteur seksueel geweld verhoort het meerderjarig slachtoffer van acuut seksueel geweld dat klacht neerlegt tijdens diens aanmelding op de ZSG-afdeling, onverminderd de artikelen 91*bis* en volgende van het Wetboek van Strafvordering.

Het verhoor vindt plaats in het verhoorlokaal op de ZSG-afdeling, in zoverre het slachtoffer akkoord gaat om te worden verhoord, aansluitend op het verstrekken van de gezondheidszorg en het forensisch onderzoek.

Indien het slachtoffer niet instemt met de locatie of het tijdstip van het verhoor, maar wel bereid is om te worden verhoord, wordt er een afspraak gemaakt voor een verhoor op een politiedienst, waar het verhoor wordt uitgevoerd door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten, en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers, tenzij dat een obstakel zou vormen voor het goede verloop van de procedure.

§ 2. Het verhoor bedoeld in § 1, eerste lid, wordt opgenomen. Het slachtoffer wordt voorafgaand geïnformeerd dat de opname deel zal uitmaken van het strafdossier en dat de vermeende dader inzage in het dossier kan verzoeken en, indien de inzage wordt verleend, de opname kan bekijken. De opname vereist de geïnformeerde toestemming van het slachtoffer. Het opgenomen verhoor moet niet worden bevolen door een gerechtelijke overheid.

Het opgenomen verhoor voldoet, in afwijking van artikel 112*ter* van het Wetboek van Strafvordering en onverminderd de overige bepalingen van het Wetboek van Strafvordering, aan de volgende voorwaarden:

1° het verhoor maakt het onderwerp uit van een klassiek proces-verbaal;

2° de tijdens het verhoor door het slachtoffer afgelegde verklaring wordt door de inspecteur seksueel geweld samenvattend genoteerd in het proces-verbaal. Voor

Lorsque l'inspecteur violences sexuelles le juge utile, il reprend intégralement les propos de la victime dans le procès-verbal;

3° l'enregistrement digital de l'audition est remis au procureur du Roi ou, le cas échéant, au juge d'instruction compétent, avec le procès-verbal de l'audition. Il fait partie du dossier pénal et peut être consulté ou copié conformément aux articles 21*bis* et 61*ter* du Code d'instruction criminelle;

4° l'enregistrement digital de l'audition est conservé au greffe comme pièce à conviction.

Art. 34

L'inspecteur violences sexuelles qui procède à l'audition visée à l'article 33, § 2, de la présente loi a le droit de consulter, avant le début de l'audition, le rapport de l'examen médico-légal réalisé à l'aide de la feuille de route médico-légale.

Sous-section 2

Le dépôt d'une plainte et prise d'audition après l'admission au sein de la structure CPVS

Art. 35

§ 1er. Les dispositions de la présente section s'appliquent quand une victime de violences sexuelles en phase aiguë décide de déposer plainte après sa première prise en charge au sein de la structure CPVS:

1° en s'adressant directement à un service de police;

2° en contactant la structure CPVS pour faciliter le dépôt de la plainte.

§ 2. Dans la situation visée au § 1er, 2°, l'infirmier CPVS contacte, après que la victime ait expressément consenti à la communication telle que prévue à l'article 42, alinéas 2 et 3 de la présente loi, l'inspecteur violences sexuelles, le coordinateur de police ou, le cas échéant, le ministère public afin que l'assistance policière et le suivi judiciaire nécessaires puissent être assurés.

L'infirmier CPVS prend note du consentement de la victime visé à l'alinéa 1er dans le dossier du patient, conformément à l'article 23 de la présente loi.

zover de inspecteur seksueel geweld dat nuttig acht, citeert hij integraal het slachtoffer in het proces-verbaal;

3° de digitale opname van het verhoor wordt overgemaakt aan de procureur des Konings of in voorkomend geval aan de gelaste onderzoeksrechter, samen met het proces-verbaal van het verhoor. Ze maakt deel uit van het strafdossier en er kan inzage of afschrift van worden verkregen overeenkomstig de artikelen 21*bis* en 61*ter* van het Wetboek van Strafvordering;

4° de digitale opname van het verhoor wordt ter griffie als overtuigingsstuk neergelegd.

Art. 34

De inspecteur seksueel geweld die het in artikel 33, § 2, van deze wet bedoelde verhoor afneemt, is gerechtigd om voor aanvang van het verhoor het verslag van het forensisch onderzoek dat werd uitgevoerd aan de hand van het forensisch stappenplan in te kijken.

Onderafdeling 2

De klachtneerlegging en verhoorafname na de aanmelding op de ZSG-afdeling

Art. 35

§ 1. De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing wanneer een slachtoffer van acuut seksueel geweld na de eerste zorgverstrekking op de ZSG-afdeling beslist klacht neer te leggen:

1° door zich rechtstreeks tot een politiedienst te richten;

2° door de ZSG-afdeling te contacteren om de klachtneerlegging te faciliteren.

§ 2. In de in § 1, 2°, bedoelde situatie neemt de ZSG-verpleegkundige, na de uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer met de communicatie zoals bepaald in artikel 42, tweede en derde lid van deze wet, contact op met de inspecteur seksueel geweld, de politiecoördinator of in voorkomend geval, het openbaar ministerie met als doel dat de nodige politionele bejegening en gerechtelijke opvolging kunnen geboden worden.

De ZSG-verpleegkundige noteert de in het eerste lid bedoelde toestemming van het slachtoffer in het patiëntendossier, in overeenstemming met artikel 23 van deze wet.

§ 3. Les services de police prévoient l'audition de la victime conformément aux dispositions du Code d'instruction criminelle.

Si l'audition a lieu dans la structure CPVS, elle sera effectuée par un inspecteur violences sexuelles, sauf dans le cas d'une audition TAM.

Si l'audition a lieu au sein d'un service de police, elle sera effectuée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique et qui a de préférence de l'expérience dans l'audition des victimes, à moins que cela n'entrave le déroulement de la procédure, sauf dans le cas d'une audition TAM.

Section 2

Le dépôt d'une plainte et la prise d'audition en cas de violences sexuelles en phase post-aiguë et non aiguë

Art. 36

Si une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë ou non aiguë se présente directement, sans intervention préalable de la police, auprès de la structure CPVS et déclare vouloir déposer une plainte, l'infirmier CPVS contacte, après que la victime a expressément consenti à la communication telle que prévue à l'article 42, alinéas 2 et 3 de la présente loi, le coordinateur de police dans le but de pouvoir assurer l'assistance policière et le suivi judiciaire nécessaires.

L'infirmier CPVS prend note du consentement de la victime visé au premier alinéa dans le dossier du patient de la victime conformément à l'article 23 de la présente loi.

Les services de police prévoient l'audition de la victime conformément aux dispositions du Code d'instruction criminelle. À moins que cela n'entrave le bon déroulement de la procédure, l'audition est menée par un membre des services de police qui a suivi une formation spécifique et qui a de préférence de l'expérience dans l'audition des victimes, sauf dans le cas d'une audition TAM.

§ 3. De politiediensten voorzien in het verhoor van het slachtoffer overeenkomstig de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering.

Indien het verhoor plaatsvindt op de ZSG-afdeling, wordt het afgenomen door een inspecteur seksueel geweld, behoudens indien het een TAM-verhoor betreft.

Indien het verhoor plaatsvindt op de politiedienst, wordt het afgenomen door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers, tenzij dat dit een obstakel zou vormen voor het goede verloop van de procedure, behoudens indien het een TAM-verhoor betreft.

Afdeling 2

Het neerleggen van een klacht en de afname van een verhoor bij post-acuut en niet-acuut seksueel geweld

Art. 36

Indien een slachtoffer van post-acuut of niet-acuut seksueel geweld zich rechtstreeks, en dus zonder tussenkomst van de politiediensten, aandient op de ZSG-afdeling en aangeeft klacht te willen neerleggen, neemt de ZSG-verpleegkundige, na de uitdrukkelijke toestemming van het slachtoffer met de communicatie zoals bepaald in artikel 42, tweede en derde lid van deze wet, contact op met de politiecoördinator met als doel dat de nodige politionele bejegening en gerechtelijke opvolging kunnen geboden worden.

De ZSG-verpleegkundige noteert de in het eerste lid bedoelde toestemming van het slachtoffer in het patiëntendossier van het slachtoffer, in overeenstemming met artikel 23 van deze wet.

De politiediensten voorzien in het verhoor van het slachtoffer overeenkomstig de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering. Tenzij dit een obstakel zou vormen voor het goede verloop van de procedure, wordt het verhoor uitgevoerd door een lid van de politiediensten die een specifieke opleiding heeft genoten en bij voorkeur ervaring heeft met het verhoren van slachtoffers,, behoudens indien het een TAM-verhoor betreft.

Section 3

La prise d'audition de mineurs ou de personnes majeures vulnérables

Art. 37

La victime de violences sexuelles qui est mineure ou vulnérable, au sens de l'article 91*bis*, alinéa 2 du Code d'instruction criminelle, et qui se présente au sein d'une structure CPVS, est auditionnée conformément aux dispositions relatives à l'audition TAM.

Si l'infrastructure de la structure CPVS répond à toutes les conditions pour permettre l'organisation de l'audition TAM, une telle victime de violences sexuelles en phase aiguë peut se voir proposer que l'audition se déroule dans le local d'audition de la structure CPVS.

CHAPITRE 4

La saisie des traces médico-légales

Section 1re

La mise sous scellés et la saisie des traces médico-légales et le rapport médico-légal

Art. 38

§ 1er. Moyennant son consentement écrit, la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou son représentant légal peut abandonner volontairement les traces médico-légales recueillies auprès de cette victime au sein de la structure CPVS.

Le consentement en vue de l'abandon volontaire des traces médico-légales émane:

1° dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë âgée de seize ans ou plus: de la victime elle-même;

2° dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë âgée de moins de seize ans, dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase aiguë incapable d'exprimer sa volonté et dans le cas d'une victime majeure placée sous protection judiciaire en vertu de l'article 492/1 de l'ancien Code civil: du représentant légal de la victime.

§ 2. À la demande de l'autorité judiciaire et par dérogation à l'article 8/6, alinéa 2, de la loi sur la fonction de police, l'inspecteur violences sexuelles met sous

Afdeling 3

De afname van een verhoor van minderjarigen of meerderjarige kwetsbare personen

Art. 37

Het slachtoffer van seksueel geweld dat minderjarig is of kwetsbaar in de zin van artikel 91*bis*, tweede lid van het Wetboek van Strafvordering, en dat zich aandient op een ZSG-afdeling wordt verhoord volgens de bepalingen van een TAM-verhoor.

Indien de infrastructuur van de ZSG-afdeling aan alle voorwaarden voldoet om het TAM-verhoor te organiseren, kan aan dergelijk slachtoffer van acuut seksueel geweld worden aangeboden om het verhoor in het verhoorlokaal op de ZSG-afdeling te laten plaatsvinden.

HOOFDSTUK 4

De inbeslagname van de forensische sporen

Afdeling 1

De verzegeling en de inbeslagname van de forensische sporen en het forensisch verslag

Art. 38

§ 1. Mits diens schriftelijke toestemming kan het slachtoffer van acuut seksueel geweld of diens wettelijke vertegenwoordiger vrijwillig afstand doen van de forensische sporen die op de ZSG-afdeling bij dit slachtoffer verzameld zijn.

De toestemming voor de vrijwillige afstand van de forensische sporen gaat uit van:

1° bij een slachtoffer van acuut seksueel geweld vanaf zestien jaar of ouder: het slachtoffer zelf;

2° bij een slachtoffer van acuut seksueel geweld jonger dan zestien jaar, bij een wilsonbekwaam slachtoffer van acuut seksueel geweld, en bij het meerderjarig slachtoffer dat overeenkomstig artikel 492/1 Oud Burgerlijk Wetboek onder rechterlijke bescherming is geplaatst: de wettelijke vertegenwoordiger van het slachtoffer.

§ 2. Op verzoek van de gerechtelijke overheid en in afwijking van artikel 8/6, tweede lid van de wet op het politieambt, verzegelt de inspecteur seksueel geweld

scellés et saisit les traces médico-légales qui ont été abandonnées volontairement conformément au § 1er.

L'inspecteur violences sexuelles établit un procès-verbal de saisie avec les éléments suivants:

1° l'indication de l'abandon volontaire des traces médico-légales par la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou, le cas échéant, son représentant légal;

2° la mention des traces médico-légales qui sont saisies.

Si la victime de violences sexuelles en phase aiguë ou son représentant légal ne consent pas ou ne peut pas consentir à l'abandon volontaire des traces médico-légales, la mise sous scellés et la saisie ont lieu conformément aux dispositions du Code d'instruction criminelle.

§ 3. Les services de police saisissent les traces médico-légales des victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë. La saisie est effectuée conformément aux dispositions du Code d'instruction criminelle.

Art. 39

Les victimes de violences sexuelles qui ont reçu une copie du rapport médico-légal conformément à l'article 24 de la présente loi, peuvent remettre cette copie aux services de police, au parquet ou au juge d'instruction compétent.

Si la victime visée à l'alinéa 1er ne dispose pas d'une copie du rapport de l'examen médico-légal au moment du dépôt de la plainte ou ne souhaite pas la remettre, le procureur du Roi peut, en application de l'article 28*septies* du Code d'instruction criminelle, demander au juge d'instruction de faire saisir une version intégrale du rapport de l'examen médico-légal, afin qu'elle puisse être versée au dossier pénal dans son intégralité.

Section 2

Le transfert des traces médico-légales

Art. 40

Immédiatement après la saisie des traces médico-légales, l'autorité judiciaire demande leur transfert soit au greffe, soit au laboratoire de recherche désigné par l'autorité judiciaire.

de forensische sporen die overeenkomstig § 1 vrijwillig werden afgestaan, en neemt deze in beslag.

De inspecteur seksueel geweld stelt een procesverbaal van inbeslagname op met volgende elementen:

1° de vermelding van de vrijwillige afstand van de forensische sporen door het slachtoffer van acuut seksueel geweld of desgevallend diens wettelijke vertegenwoordiger;

2° de vermelding van welke forensische sporen in beslag worden genomen.

Indien het slachtoffer van acuut seksueel geweld of diens wettelijke vertegenwoordiger geen toestemming geeft of kan geven voor de vrijwillige afstand van de forensische sporen, gebeurt de verzegeling en de inbeslagname overeenkomstig de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering.

§ 3. De politiediensten nemen de forensische sporen in beslag bij slachtoffers van post-acuut seksueel geweld. De inbeslagname gebeurt overeenkomstig de bepalingen van het Wetboek van Strafvordering.

Art. 39

Slachtoffers van seksueel geweld die een afschrift van het forensisch verslag hebben ontvangen overeenkomstig artikel 24 van deze wet, kunnen dit afschrift aan de politiediensten, het openbaar ministerie of de gelaste onderzoeksrechter overhandigen.

Indien het in het eerste lid bedoelde slachtoffer niet beschikt over een afschrift van het verslag van het forensisch onderzoek of dit niet wenst te overhandigen, kan de procureur des Konings, voor zover nodig, op grond van artikel 28*septies* van het Wetboek van Strafvordering vorderen dat de onderzoeksrechter de integrale versie van het verslag van het forensisch onderzoek in beslag neemt, zodat dit integraal aan het strafdossier kan worden toegevoegd.

Afdeling 2

De overdracht van de forensische sporen

Art. 40

De gerechtelijke overheid verzoekt onmiddellijk na de inbeslagname van de forensische sporen om de overdracht ervan naar ofwel de griffie, ofwel naar het door de gerechtelijke overheid aangewezen onderzoekslaboratorium.

TITRE V

Les plans d'action et la feuille de route médico-légale

Art. 41

Les partenaires du CPVS exécutent les tâches définies aux Titres III et IV conformément à toutes les réglementations qui leur sont applicables, ainsi que conformément aux plans d'action. Les plans d'action ont pour objectif d'assurer une exécution uniforme des missions prévues aux Titres III et IV.

Les plans d'action contiennent des directives concrètes en vue de l'exécution des obligations prévues aux articles 7, 9 et 13 de la présente loi, ainsi que les obligations spécifiques aux partenaires imposées aux Titres III et IV. Ils contiennent, entre autres, la feuille de route médico-légale.

Le cas échéant après concertation avec les partenaires dans le CPVS par l'intermédiaire des équipes de coordination locales et avec des experts externes, l'Institut coordonne le contenu des plans d'action, les élabore et les publie.

TITRE VI

Le partage d'informations

Art. 42

Par dérogation à l'article 458 du Code pénal et dans le cas visé à l'article 10, alinéa 2, de la présente loi, le service de police est autorisé à partager avec l'infirmier CPVS ou le coordinateur de la structure CPVS les informations relatives à l'identité de la victime, à l'heure et au lieu des violences sexuelles, au service de police ayant procédé au signalement et au numéro d'identification de l'agent verbalisateur, ainsi que les informations relatives à l'implication de l'autorité judiciaire compétente. L'infirmier CPVS ou le coordinateur de la structure CPVS est autorisé à informer le service de police, à la suite de la prise de contact prévue à l'article 10, alinéa 2, du fait que la victime s'est présentée à lui ou non.

Par dérogation à l'article 458 du Code pénal et dans les cas visés aux articles 32, 35, § 2 et 36 de la présente loi, le professionnel des soins de santé est autorisé à communiquer l'identité de la victime aux services de police ou au ministère public, ainsi que la nature, l'heure et le lieu des violences sexuelles commises sur la victime, une brève description du déroulement des faits relatés par la victime, des informations sur les tiers en danger et

TITEL V

De handelingsplannen en het forensisch stappenplan

Art. 41

De partners van het ZSG voeren de in Titel III en IV bepaalde opdrachten uit in overeenstemming met alle op hen geldende regelgeving, alsook in overeenstemming met de handelingsplannen. De handelingsplannen beogen een uniforme uitvoering van de in Titel III en IV bepaalde opdrachten te waarborgen.

De handelingsplannen omvatten concrete richtlijnen voor de uitvoering van de verplichtingen in de artikelen 7, 9 en 13 van deze wet, alsook de partner-specifieke verplichtingen die zijn opgelegd in Titel III en IV. Zij omvatten onder meer het forensisch stappenplan.

In voorkomend geval na overleg met de partners in de ZSG via de lokale coördinatieteams en met externe deskundigen, coördineert het Instituut de inhoud van de handelingsplannen, maakt het Instituut deze op en publiceert het Instituut deze.

TITEL VI

Het delen van informatie

Art. 42

In afwijking van artikel 458 van het Strafwetboek is het de politiedienst in het in artikel 10, tweede lid van deze wet bedoelde geval toegestaan om gegevens met betrekking tot de identiteit van het slachtoffer, het tijdstip en de locatie van het seksueel geweld, de aanmeldende politiedienst en het identificatienummer van de verbalisant, alsook informatie met betrekking tot de betrokkenheid van de bevoegde gerechtelijke overheid, te delen met de ZSG-verpleegkundige of de leidinggevende van de ZSG-afdeling. Het is de ZSG-verpleegkundige of de leidinggevende van de ZSG-afdeling toegestaan om de politiedienst, na de contactname uit artikel 10, tweede lid, te informeren of het slachtoffer zich bij hen aanmeldde of niet.

In afwijking van artikel 458 van het Strafwetboek en in de in artikelen 32, 35, § 2 en 36 van deze wet bedoelde gevallen, is het de gezondheidszorgbeoefenaar toegestaan om de identiteit van het slachtoffer mee te delen aan de politiediensten dan wel het openbaar ministerie, alsook de aard, het tijdstip en de locatie van het op het slachtoffer gepleegde seksueel geweld, een korte omschrijving van het door het slachtoffer omschreven

des informations sur l'auteur ou les auteurs présumé(s) ou qui peuvent aider à identifier l'auteur ou les auteurs présumé(s), et ce, sur la base du récit de la victime.

Si, dans le cas d'une plainte reportée en cas de violences sexuelles en phase aiguë, telle que visée à l'article 35 de la présente loi, ou dans le cas d'une victime de violences sexuelles en phase post-aiguë telle que visée à l'article 36 de la présente loi, un examen médico-légal a eu lieu et que des traces médico-légales ont pu être trouvées, le coordinateur de police ou l'autorité judiciaire est informé de quelles traces médico-légales sont conservées au sein de la structure CPVS.

Art. 43

En vue de protéger l'intégrité physique et mentale de la victime qui a déposé une plainte, une concertation peut être organisée entre l'hôpital et les services spécialisés dans l'accueil ou la prise en charge et/ou dans l'aide aux victimes de violences sexuelles, les services de police et le ministère public en application de l'article 458*ter* du Code pénal lorsqu'il existe des indices qu'un soutien ou une aide spécialisé à la victime est indispensable ou lorsque le soutien déjà mis en place est insuffisant.

Les personnes visées à l'alinéa 1er ne sont en aucun cas obligées de participer à la concertation ou de divulguer des secrets au cours de celle-ci.

Les modalités suivantes sont observées lors de la concertation de cas susvisée:

1° Le médecin-responsable médical ou le coordinateur de la structure CPVS prend l'initiative de la concertation lorsqu'il y a des indications qu'un soutien ou une assistance spécialisé est nécessaire ou que le soutien déjà organisé est insuffisant pour protéger l'intégrité physique et mentale de la victime;

2° La première concertation a lieu au plus tard un mois après que l'initiative de concertation visée au 1° a été prise;

3° Les personnes visées à l'alinéa 1er ne peuvent partager que les secrets nécessaires à la protection de l'intégrité physique et mentale de la victime;

4° Un rapport de chaque concertation est établi par la personne visée au 1° et est conservé par la structure

feitenverloop, informatie over derden die gevaar lopen en informatie over de vermeende dader of daders of die kan bijdragen tot de identificatie van de vermeende dader of daders, en dit alles op basis van het relaas van het slachtoffer.

Indien er bij een uitgestelde klacht in geval van acuut seksueel geweld, zoals bedoeld in artikel 35 van deze wet, of er bij het in artikel 36 van deze wet bedoelde slachtoffer van post-acuut seksueel geweld een forensisch onderzoek plaatsvond en er forensische sporen aangetroffen werden, wordt er meegedeeld aan de politiecoördinator of aan de gerechtelijke overheid welke forensische sporen bewaard worden op de ZSG-afdeling.

Art. 43

Met het oog op de bescherming van de fysieke en psychische integriteit van het slachtoffer dat klacht indiende, kan er tussen het ziekenhuis en de diensten die gespecialiseerd zijn in het onthaal of de opvang van en/of hulpverlening aan slachtoffers van seksueel geweld, de politiediensten en het openbaar ministerie een overleg worden georganiseerd in toepassing van artikel 458*ter* van het Strafwetboek wanneer er aanwijzingen zijn dat gespecialiseerde ondersteuning van of hulpverlening aan het slachtoffer noodzakelijk is of de reeds georganiseerde ondersteuning onvoldoende is.

De in het eerste lid bedoelde personen zijn geenszins verplicht om aan het overleg deel te nemen of tijdens het overleg geheimen mee te delen.

De volgende modaliteiten worden bij het hierboven bedoelde casusoverleg in acht genomen:

1° De arts-medisch verantwoordelijke of de leidinggevende van de ZSG-afdeling neemt het initiatief voor het overleg wanneer er aanwijzingen zijn dat de gespecialiseerde ondersteuning van of hulpverlening noodzakelijk is of de reeds georganiseerde ondersteuning onvoldoende is om de fysieke en psychische integriteit van het slachtoffer te beschermen;

2° Het eerste overleg vindt plaats ten laatste één maand nadat het in 1° bedoelde initiatief tot overleg werd genomen;

3° De in het eerste lid bedoelde personen delen enkel de geheimen die noodzakelijk zijn om de fysieke en psychische integriteit van het slachtoffer te beschermen;

4° Van elk overleg wordt een verslag opgemaakt door de in 1° bedoelde persoon dat wordt bewaard door de

CPVS, et transmis aux participants de la consultation qui gardent le contenu du rapport confidentiel.

TITRE VII

La coordination nationale par l'Institut

Art. 44

L'Institut coordonne, contrôle et évalue le fonctionnement national des CPVS, sous l'autorité du ministre fédéral qui a l'Égalité des genres dans ses attributions, conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

Les compétences décrites à l'alinéa 1er comprennent notamment les tâches suivantes:

1° valider un partenariat en tant que CPVS, tel que visé à l'article 46 de la présente loi, et retirer la validation;

2° accompagner les partenaires qui composent un CPVS dans leur collaboration;

3° financer les services de police en tant que partenaires dans le CPVS, ainsi que suspendre le financement, tel que défini aux articles 49 et 50 de la présente loi;

4° traiter les données à caractère personnel anonymisées, ou au moins pseudonymisées, qui ont été transmises par les hôpitaux et les services de police, tel que visé au Titre IX de la présente loi;

5° coordonner le contenu des plans d'action visés à l'article 41 de la présente loi, ainsi que leur élaboration et leur publication;

6° fournir des conseils à tous les partenaires d'un CPVS définis dans la présente loi sur la mise en œuvre des missions qui leur sont assignées dans la présente loi et sur le suivi des plans d'action visés à l'article 41 de la présente loi;

7° évaluer le fonctionnement des CPVS, tel que visé à l'article 52 de la présente loi;

8° (faire) réaliser des études et recherches pour optimiser le fonctionnement des CPVS, notamment par le biais de rapports annuels, et pour cartographier la thématique des violences sexuelles;

9° organiser les formations en exécution des missions de l'article 4 de la présente loi dans la mesure

ZSG-afdeling, en wordt overgemaakt aan de deelnemers aan het overleg die de inhoud van het verslag vertrouwelijk behandelen.

TITEL VII

De nationale coördinatie door het Instituut

Art. 44

Het Instituut coördineert, monitort en evalueert de nationale werking van de ZSG onder het gezag van de federale minister die bevoegd is voor gendergelijkheid, overeenkomstig de bepalingen van deze wet en haar uitvoeringsbesluiten.

De in de eerste lid omschreven bevoegdheden houden onder meer de volgende opdrachten in:

1° het bekrachtigen van een samenwerkingsverband als een ZSG zoals bedoeld in artikel 46 van deze wet, en de intrekking van de bekrachtiging;

2° het begeleiden van de partners in een ZSG bij hun samenwerking;

3° het financieren van de politiediensten als partner in het ZSG, alsook de schorsing ervan, zoals bepaald in de artikelen 49 en 50 van deze wet;

4° het verwerken van de geanonimiseerde, of minstens gepseudonimiseerde, persoonsgegevens die werden meegedeeld door de ziekenhuizen en de politiediensten, zoals bedoeld in Titel IX van deze wet;

5° de coördinatie van de inhoud van de in artikel 41 van deze wet bedoelde handelingsplannen, alsook hun opmaak en publicatie;

6° het verlenen van advies aan alle partners in een ZSG inzake de uitvoering van de hun in deze wet toebedeelde opdrachten en inzake de opvolging van de handelingsplannen, zoals bedoeld in artikel 41 van deze wet;

7° het evalueren van de werking van de ZSG zoals bedoeld in artikel 52 van deze wet;

8° het (laten) uitvoeren van studies en onderzoeken om de werking van de ZSG te monitoren, evalueren en optimaliseren, onder meer via jaarlijkse rapporten, en om het onderwerp seksueel geweld in kaart te brengen;

9° het organiseren van de opleidingen ter uitvoering van de opdrachten van artikel 4 van deze wet in zoverre er

où des formations insuffisantes sont organisées par les établissements d'enseignement reconnus par les communautés;

10° organiser et présider des organes de concertation nationaux;

11° pouvoir participer aux instances de coordination locales.

TITRE VIII

La répartition, la validation, le financement et l'évaluation des Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles

CHAPITRE 1ER

La répartition et la validation des CPVS

Art. 45

Pour chaque parquet du procureur du Roi, un CPVS peut être créé et validé conformément aux dispositions du présent Titre.

Sans préjudice de l'alinéa 1er, le Roi peut, après délibération en Conseil des ministres, décider de la création et de la validation de CPVS supplémentaires conformément aux dispositions du présent Titre, en tenant compte:

1° du nombre de victimes de violences sexuelles;

2° de la distance jusqu'à une structure CPVS.

Art. 46

Un partenariat tel que visé à l'article 5 de la présente loi ne forme un CPVS que si ce partenariat est validé par l'Institut.

L'Institut ne peut procéder à la validation d'un partenariat que dans la mesure où le Comité de l'assurance conclut la convention visée à l'article 47, § 1, de la présente loi avec un hôpital qui en est partenaire.

onvoldoende opleidingen worden georganiseerd door de door de gemeenschappen erkende onderwijsinstellingen;

10° het organiseren en voorzitten van nationale overlegorganen;

11° het kunnen deelnemen aan de lokale coördinatieorganen.

TITEL VIII

De spreiding, de bekrachtiging, de financiering en de evaluatie van Zorgcentra na Seksueel Geweld

HOOFDSTUK 1

De spreiding en de bekrachtiging van de ZSG

Art. 45

Per parket van de procureur des Konings kan één ZSG worden opgericht en bekrachtigd overeenkomstig de bepalingen van deze Titel.

Onverminderd het eerste lid, kan de Koning, na overleg in de Ministerraad, bepalen dat aanvullende ZSG worden opgericht en bekrachtigd overeenkomstig de bepalingen van deze Titel, rekening houdend met:

1° het aantal slachtoffers van seksueel geweld;

2° de afstand tot een ZSG-afdeling.

Art. 46

Een samenwerkingsverband zoals bedoeld in artikel 5 van deze wet vormt enkel een ZSG, als dat samenwerkingsverband wordt bekrachtigd door het Instituut.

Het Instituut kan enkel overgaan tot de bekrachtiging van een samenwerkingsverband in zoverre het Verzekeringscomité de in artikel 47, § 1, van deze wet bedoelde overeenkomst afsluit met een ziekenhuis dat er partner in is.

CHAPITRE 2

L'hôpital en tant que partenaire dans le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 47

§ 1er. Le Comité de l'assurance conclut une convention avec l'hôpital tel que visé à l'article 5, alinéa 1er, 1° de la présente loi, qui vise à être partenaire dans un CPVS, sur base de l'article 56, § 2, alinéa 1er, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Comité de l'assurance peut conclure une convention avec au maximum un hôpital par parquet du procureur du Roi, sauf si le Roi décide, conformément à l'article 45, alinéa 2, de la présente loi de créer des CPVS supplémentaires.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, plus précisément la procédure et les conditions relatives à la conclusion de la convention visée à l'alinéa 1er, ainsi que les conditions, les modalités et la nature du financement prévu par la convention.

Le financement prévu par la convention est destiné à couvrir l'intégralité des coûts des soins de santé dispensés dans une structure CPVS de l'hôpital à toutes les victimes de violences sexuelles, quel que soit leur statut d'assurance. Ces soins de santé comprennent, entre autres, la détermination de l'état de santé, le diagnostic et le traitement préventif et curatif fournis en réponse aux violences sexuelles, y compris le traitement des blessures et des lésions et le prélèvement et l'analyse d'échantillons à des fins non médico-légales, le prélèvement d'échantillons à des fins médico-légales ainsi que l'accompagnement psychologique clinique en réponse aux violences sexuelles. Pour ces soins de santé, aucun montant ne peut être facturé à la victime de violences sexuelles dans l'ensemble de l'hôpital concerné.

Le Comité de l'assurance est habilité à suspendre le financement défini dans ou en vertu du présent Titre de l'hôpital s'il constate que l'hôpital ne respecte pas les dispositions de la présente loi, ses arrêtés d'exécution ou la convention visée au présent article. Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, la procédure à suivre et les modalités de la suspension du financement.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, la procédure à suivre et les modalités de cessation de la convention si le Comité de l'assurance

HOOFDSTUK 2

Het ziekenhuis als partner in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 47

§ 1. Het Verzekeringscomité sluit een overeenkomst af met het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 5, eerste lid, 1° van deze wet, dat beoogt partner te zijn in een ZSG, op basis van artikel 56, § 2, eerste lid, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het Verzekeringscomité kan met maximaal één ziekenhuis per parket van de procureur des Konings een overeenkomst sluiten, tenzij de Koning overeenkomstig artikel 45, tweede lid, van deze wet beslist dat er aanvullende ZSG worden opgericht.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, nader de procedure en de voorwaarden betreffende het sluiten van de in het eerste lid bedoelde overeenkomst, alsook de voorwaarden, modaliteiten en inhoud van de bij overeenkomst voorziene financiering.

De bij overeenkomst voorziene financiering is bedoeld als volledige kostendekking voor de gezondheidszorg die op een ZSG-afdeling van het ziekenhuis aan alle slachtoffers van seksueel geweld worden verstrekt, ongeacht hun verzekeringsstatus. Deze gezondheidszorg omvatten, onder andere, de vaststelling van de gezondheidstoestand, de diagnosestelling en de preventieve en curatieve behandeling die worden verleend naar aanleiding van seksueel geweld, waaronder de behandeling van verwondingen en kneuzingen en de afname en analyse van stalen voor niet-forensische doeleinden, de afname van stalen voor forensische doeleinden alsook de klinisch psychologische begeleiding naar aanleiding van het seksueel geweld. Er mag met betrekking tot deze gezondheidszorg in het gehele desbetreffende ziekenhuis geen enkel bedrag aan het slachtoffer van seksueel geweld worden aangerekend.

Het Verzekeringscomité is gerechtigd om de in of krachtens deze Titel bepaalde financiering van het ziekenhuis te schorsen indien het vaststelt dat het ziekenhuis de bepalingen van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of de overeenkomst bedoeld in dit artikel niet naleeft. De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de te volgen procedure en de modaliteiten voor de schorsing van de financiering.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de te volgen procedure en modaliteiten tot beëindiging van de overeenkomst indien het Verzekeringscomité vaststelt

constate que l'hôpital, après une période de suspension telle que visée à l'alinéa 5, ne respecte pas les dispositions de la présente loi, de ses arrêtés d'exécution ou de la convention visée au présent article.

§ 2. La validité de la convention avec l'hôpital visée au § 1er se limite à la période durant laquelle un partenariat avec cet hôpital en tant que partenaire conformément à l'article 46 de la présente loi a été validé.

§ 3. Un comité d'accompagnement est créé au sein du Comité de l'assurance.

Le comité d'accompagnement se compose de représentants des parties prenantes des CPVS, dont au minimum deux représentants de l'Institut.

Art. 48

Lorsque la convention visée à l'article 47, § 1, prend fin, le CPVS en tant que partenariat entre partenaires prend fin de plein droit.

CHAPITRE 3

Les services de police en tant que partenaire dans le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles

Art. 49

Les services de police reçoivent un financement pour accomplir les tâches décrites dans la présente loi.

Ce financement est adapté chaque année en tenant compte de l'évolution de l'indice des prix à la consommation du mois de septembre de chaque année, calculé et nommé à cet effet conformément à l'arrêté royal du 24 décembre 1993 portant exécution de la loi du 6 janvier 1989 de sauvegarde de la compétitivité du pays.

L'indice de base est celui du mois de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Toute augmentation ou diminution de l'indice entraîne une augmentation ou une diminution des montants conformément à la formule suivante: le nouveau montant est égal au montant de base, multiplié par le nouvel indice et divisé par l'indice de base. Les montants indexés sont exigibles à partir du 1er janvier de l'année qui suit l'année où l'adaptation a été effectuée.

dat het ziekenhuis, na een periode van schorsing zoals bedoeld in het vijfde lid, de voorschriften van deze wet, haar uitvoeringsbesluiten of de overeenkomst bedoeld in dit artikel niet naleeft.

§ 2. De geldigheid van de in § 1 bedoelde overeenkomst met het ziekenhuis is beperkt tot de periode dat een samenwerkingsverband met dat ziekenhuis als partner overeenkomstig artikel 46 van deze wet is bekrachtigd.

§ 3. In de schoot van het Verzekeringscomité wordt een begeleidingscomité opgericht.

Het begeleidingscomité bestaat uit vertegenwoordigers van de belanghebbenden in de ZSG, waaronder minimaal twee vertegenwoordigers van het Instituut.

Art. 48

Wanneer de in artikel 47, § 1, bedoelde overeenkomst ten einde komt, wordt het ZSG als samenwerkingsverband tussen partners van rechtswege beëindigd.

HOOFDSTUK 3

De politiediensten als partner in het Zorgcentrum na Seksueel Geweld

Art. 49

De politiediensten ontvangen een financiering voor de uitvoering van de in deze wet omschreven taken.

Deze financiering wordt jaarlijks aangepast rekening houdend met de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen van de maand september van elk jaar, daartoe berekend en benoemd zoals geregeld in het koninklijk besluit van 24 december 1993 ter uitvoering van de wet van 6 januari 1989 tot vrijwaring van 's lands concurrentievermogen.

Het aanvangsindexcijfer is dat van de maand van inwerkingtreding van deze wet.

Elke verhoging of verlaging van het indexcijfer leidt tot een verhoging of een verlaging van de bedragen overeenkomstig de volgende formule: het nieuwe bedrag is gelijk aan het basisbedrag, vermenigvuldigd met het nieuwe indexcijfer en gedeeld door het aanvangsindexcijfer. De geïndexeerde bedragen zijn opeisbaar vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin de aanpassing is uitgevoerd.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, les règles plus précises et les conditions du financement, ainsi que la manière dont il est versé.

Art. 50

L'Institut décide du financement des services de police en tant que partenaire dans un CPVS. L'Institut prend cette décision conformément aux dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

L'Institut est habilité à suspendre le financement défini dans ou en vertu du présent Titre du service de police partenaire dans un CPVS si l'Institut constate que le service de police ne respecte pas les prescriptions de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution. Le Roi définit la procédure pour ce faire, après délibération en Conseil des ministres.

Art. 51

Les services de police font rapport à l'Institut concernant leurs activités et le financement, ainsi que concernant la collaboration avec les autres partenaires dans le CPVS. Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, le délai et la façon dont ce rapport a lieu.

CHAPITRE 4

L'évaluation

Art. 52

L'Institut évalue le fonctionnement du CPVS en tant que partenariat, tel que défini aux articles 7 et 13, 8°, ainsi que l'exécution des missions définies au Titre III, chapitre 1-3 et au Titre IV, chapitre 3-4 des services de police et du parquet en tant que partenaires dans le CPVS.

Pour cette évaluation, l'Institut peut faire appel à des instances spécialisées, le cas échéant en concertation avec les communautés et les régions en ce qui concerne leurs compétences.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, les modalités relatives à l'évaluation du CPVS en tant que partenariat ainsi que le fonctionnement des services de police et du parquet en tant que partenaire dans le CPVS.

La validation du CPVS en tant que partenariat peut être suspendue ou retirée par l'Institut.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de nadere regels voor en de voorwaarden van de financiering, alsook de wijze waarop deze wordt uitbetaald.

Art. 50

Het Instituut beslist over de financiering van de politiediensten als partner in een ZSG. Het Instituut neemt deze beslissing overeenkomstig de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten.

Het Instituut is gerechtigd om de in of krachtens deze Titel bepaalde financiering van de politiedienst die partner is in een ZSG te schorsen indien het Instituut vaststelt dat de politiedienst de voorschriften van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten niet naleeft. De Koning bepaalt hiervoor de procedure, na overleg in de Ministerraad.

Art. 51

De politiediensten rapporteren aan het Instituut over hun werkzaamheden en de financiering, alsook over de samenwerking met de andere partners in het ZSG. De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de termijn en de wijze waarop deze rapportage gebeurt.

HOOFDSTUK 4

De evaluatie

Art. 52

Het Instituut evalueert de werking van het ZSG als samenwerkingsverband, zoals bepaald in artikel 7 en 13, 8°, en de uitvoering van de in Titel III, hoofdstuk 1-3 en Titel IV, hoofdstuk 3-4 bepaalde opdrachten van de politiediensten en het parket als partners in het ZSG.

Het Instituut kan voor deze evaluatie een beroep doen op gespecialiseerde instanties, in voorkomend geval in overleg met de gemeenschappen en de gewesten voor wat betreft hun bevoegdheden.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de regels met betrekking tot de evaluatie van het ZSG als samenwerkingsverband alsook de werking van de politiediensten en het parket als partner in het ZSG.

De bekrachtiging van het ZSG als samenwerkingsverband kan worden geschorst of ingetrokken door het Instituut.

Le Roi détermine, après délibération en Conseil des ministres, la procédure à suivre si l'Institut constate que le CPVS en tant que partenariat ou les services de police ou le parquet en tant que partenaire dans le CPVS ne respecte plus les dispositions de la présente loi ou de ses arrêtés d'exécution.

De Koning bepaalt, na overleg in de Ministerraad, de te volgen procedure indien het Instituut vaststelt dat het ZSG als samenwerkingsverband of de politiediensten of het parket als partner in het ZSG niet langer voldoet aan de bepalingen van deze wet of haar uitvoeringsbesluiten.

TITRE IX

Le traitement des données à caractère personnel

Art. 53

Les données à caractère personnel enregistrées et traitées en vertu de la présente loi sont traitées conformément à la réglementation sur la protection des personnes physiques lors du traitement des données à caractère personnel. Le traitement de données à caractère personnel est fondé sur le fait que le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle les responsables de traitement respectifs sont soumis, avec les bases juridiques associés au traitement portant sur des catégories particulières de données à caractère personnel ou le traitement des données à caractère personnel relatives aux condamnations pénales et aux infractions.

Art. 54

§ 1. Les données à caractère personnel seront traitées par l'hôpital en tant que responsable du traitement pour les finalités de traitement suivantes:

1° l'offre de soins médicaux et sociaux aux victimes de violences sexuelles qui s'adressent à la structure CPVS;

2° la réalisation de services médico-légaux aux victimes de violences sexuelles qui s'adressent à la structure CPVS.

§ 2. Les données à caractère personnel seront traitées par les services de police en tant que responsable du traitement pour conduire des enquêtes policières et pénales.

§ 3. Les données à caractère personnel seront traitées par l'Institut en tant que responsable du traitement pour les finalités de traitement suivantes:

1° la réalisation d'études scientifiques ou statistiques, conformément à l'article 89, § 1er du Règlement Général sur la Protection des Données et, le cas échéant, à l'article 89, §§ 2 et 3 du Règlement Général sur la Protection

TITEL IX

De verwerking van persoonsgegevens

Art. 53

De persoonsgegevens die geregistreerd en verwerkt worden in het kader van deze wet, worden verwerkt conform de regelgeving over de bescherming van natuurlijke personen bij de verwerking van persoonsgegevens. De verwerking van persoonsgegevens is gebaseerd op het feit dat de verwerking noodzakelijk is om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de respectievelijke verwerkingsverantwoordelijken rust, met de daaraan gekoppelde rechtsgronden voor de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens of de verwerking van persoonsgegevens betreffende strafrechtelijke veroordelingen en strafbare feiten.

Art. 54

§ 1. De persoonsgegevens worden verwerkt door het ziekenhuis, als verwerkingsverantwoordelijke voor de volgende verwerkingsdoeleinden:

1° het bieden van medische en sociale diensten aan slachtoffers van seksueel geweld die zich wenden tot het ZSG;

2° het bieden van forensische dienstverlening aan slachtoffers van seksueel geweld die zich wenden tot het ZSG.

§ 2. De persoonsgegevens worden verwerkt door de politiediensten als verwerkingsverantwoordelijke voor het uitvoeren van politioneel en strafrechtelijk onderzoek.

§ 3. De persoonsgegevens worden verwerkt door het Instituut, als verwerkingsverantwoordelijke voor de volgende verwerkingsdoeleinden:

1° het uitvoeren van wetenschappelijke of statistische studies, in overeenstemming met artikel 89, § 1 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming en in voorkomend geval met artikel 89, §§ 2 en 3 van de Algemene

des Données et au Titre 4 de la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel;

2° la réalisation d'une étude sur le phénomène des violences sexuelles en vue de développer de nouvelles initiatives politiques dans le cadre de la lutte contre les violences sexuelles;

3° l'évaluation du fonctionnement des CPVS.

§ 4. Afin de protéger au mieux les droits des personnes concernées, et dans le cadre des finalités énumérées au § 3, les données ne sont transmises qu'après anonymisation, ou au moins pseudonymisation, au cas où l'anonymisation ne permettrait pas d'atteindre la finalité, et de manière proportionnelle et minimalisée à l'Institut. L'Institut n'est en aucun cas autorisé à procéder à une quelconque forme de (ré)identification de la personne concernée.

§ 5. Pour le traitement des données à caractère personnel en fonction de ce qui est définie au § 4, l'hôpital ou le service de police concerné agit en tant que responsable de traitement distinct et indépendant.

Art. 55

Le traitement des données à caractère personnel visé à l'article 54 de la présente loi concerne:

1° la personne qui, en tant que victime de violences sexuelles, s'adresse à la structure CPVS;

2° le cas échéant, la personne de soutien de la personne visée au 1°;

3° le cas échéant, le représentant légal de la personne visée au 1°;

4° le cas échéant, l'auteur ou les auteurs présumé(s) des violences sexuelles.

Art. 56

§ 1er. Concernant les personnes qui se présentent auprès d'une structure CPVS en tant que victimes de violences sexuelles, les catégories suivantes de données sont, le cas échéant et si elles sont connues, enregistrées par l'hôpital en fonction des finalités de traitement définies à la présente loi:

Verordening Gegevensbescherming en Titel 4 van de wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens;

2° het uitvoeren van onderzoek naar het fenomeen van seksueel geweld met het oog op het ontwikkelen van nieuwe beleidsinitiatieven in het kader van de strijd tegen seksueel geweld;

3° de evaluatie van de werking van de ZSG.

§ 4. Teneinde de rechten van de betrokkenen zoveel mogelijk te beschermen, en in het licht van de doeleinden die worden opgesomd in § 3, worden de gegevens enkel na anonimisering, of minstens na pseudonimisering voor het geval dat anonimisering niet zou toelaten het doeleinde te realiseren, proportioneel en geminimaliseerd meegedeeld met het Instituut. Het is het Instituut hierbij op generlei wijze toegestaan over te gaan tot enige vorm van (re-)identificatie van de betrokkene.

§ 5. Voor de verwerking van de persoonsgegevens in functie van hetgeen in § 4 wordt bepaald, treedt het desbetreffende ziekenhuis of de desbetreffende politiedienst op als afzonderlijke en onafhankelijke verwerkingsverantwoordelijke.

Art. 55

De verwerking van de persoonsgegevens bedoeld in artikel 54 van deze wet heeft betrekking op:

1° de persoon die zich als slachtoffer van seksueel geweld wendt tot de ZSG-afdeling;

2° in voorkomend geval, de steunfiguur van de persoon bedoeld in 1°;

3° in voorkomend geval, de wettelijke vertegenwoordiger van de persoon bedoeld in 1°;

4° in voorkomend geval, de vermeende dader of daders van het seksueel geweld.

Art. 56

§ 1. Met betrekking tot personen die zich aanmelden op een ZSG-afdeling als slachtoffers van seksueel geweld worden door het ziekenhuis, in voorkomend geval en indien gekend, de volgende categorieën van gegevens geregistreerd in functie van de in deze wet bepaalde verwerkingsdoeleinden:

1° les informations relatives à l'admission au sein de la structure CPVS;

2° les informations relatives aux violences sexuelles;

3° les informations sur la victime;

4° les informations relatives à la prise en charge dispensée;

5° les informations sur la santé physique, sexuelle et mentale de la victime, ainsi que des informations sur la prise de médicaments, la consommation d'alcool et la consommation de drogues;

6° les informations relatives aux interventions des services de police.

§ 2. En ce qui concerne les personnes qui se présentent au sein d'une structure CPVS comme victimes de violences sexuelles, les informations relatives aux interventions des services de police sont, le cas échéant et si elles sont connues, enregistrées par les services de police, en fonction des finalités de traitement de la présente loi.

§ 3. Les catégories de données à caractère personnel énumérées ci-dessus peuvent être traitées conformément aux dispositions de l'article 54 § 4 et § 5 pour les finalités de traitement poursuivies par l'Institut telles que prévues à l'article 54 § 3 de la présente loi.

§ 4. Le Roi, après délibération en Conseil des ministres, indique les données (à caractère personnel) relatives aux catégories de données définies aux § 1 et § 2 qui doivent être traitées pour atteindre les finalités de traitement énumérées à l'article 54, § 1er, § 2 et § 3 de la présente loi.

§ 5. Afin de protéger au mieux les intérêts de la victime de violences sexuelles, la présente loi, basée sur l'article 23 du Règlement Général sur la Protection des Données, prévoit la possibilité pour les partenaires d'un CPVS de restreindre au moins temporairement les droits dont dispose un auteur présumé en vertu des articles 14 et 15 du Règlement Général sur la Protection des Données, si cette restriction peut être justifiée par le fait que la protection de la victime et de ses droits fondamentaux pèse ici plus lourd, même dans le cas où la victime n'a pas (encore) déposé de plainte.

1° informatie met betrekking tot de aanmelding op de ZSG-afdeling;

2° informatie met betrekking tot het seksueel geweld;

3° informatie over het slachtoffer;

4° informatie met betrekking tot de verleende zorg;

5° informatie over de fysieke, seksuele en mentale gezondheid van het slachtoffer, alsook informatie over medicatiegebruik, alcoholconsumptie en drugsconsumptie;

6° informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten.

§ 2. Met betrekking tot personen die zich aanmelden op een ZSG-afdeling als slachtoffers van seksueel geweld worden door de politiediensten in voorkomend geval en indien gekend, de informatie met betrekking tot de interventies door de politiediensten geregistreerd, in functie van de in deze wet bepaalde verwerkingsdoeleinden.

§ 3. De hierboven opgesomde categorieën van persoonsgegevens kunnen overeenkomstig de bepalingen van artikel 54, § 4 en § 5, verwerkt worden voor de verwerkingsdoeleinden uitgevoerd door het Instituut

§ 4. De Koning duidt, na overleg in de Ministerraad, aan welke (persoons)gegevens met betrekking tot de in § 1 en § 2 bepaalde categorieën van gegevens dienen te worden verwerkt ter verwezenlijking van de verwerkingsdoeleinden, opgesomd in artikel 54, § 1, § 2 en § 3 van deze wet.

§ 5. Teneinde de belangen van het slachtoffer van seksueel geweld zoveel mogelijk te beschermen, voorziet deze wet op grond van artikel 23 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming in de mogelijkheid voor de partners in een ZSG om de rechten die een vermeende dader heeft op grond van artikel 14 en 15 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming minstens tijdelijk te beperken, indien deze beperking kan gerechtvaardigd worden door het feit dat de bescherming van het slachtoffer en diens fundamentele rechten in deze zwaarder doorwegen, zelfs in het geval het slachtoffer (nog) geen klacht heeft ingediend.

Art. 57

§ 1. Sans préjudice d'autres dispositions légales prévoyant une période de conservation plus longue, les données traitées conformément à la présente loi sont conservées à compter de la réception de ces données:

1° par les hôpitaux pour une durée minimale de 30 ans et maximale de 50 ans, au regard des objectifs visés à l'article 54, § 1, de la présente loi;

2° par les services de police pour une période minimale de 5 ans et maximale de 10 ans, au regard de l'objectif visé à l'article 54, § 2 de la présente loi;

3° par l'Institut pour une durée minimale de 5 ans et maximale de 10 ans, au regard de l'objectif visé à l'article 54, § 3, 3° de la présente loi;

4° par l'Institut pour une durée minimale de 25 ans et maximale de 30 ans, au regard des objectifs visés à l'article 54, § 3, 1° et 2° de la présente loi.

§ 2. Si les données ne sont plus nécessaires, elles doivent en tout cas être supprimées après l'expiration du délai minimum.

TITRE X

Dispositions modificatives

Art. 58

Dans l'article 4, § 2 de la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, modifié par la loi du 9 mai 2021, l'alinéa suivant est ajouté:

"Le montant visé à l'alinéa 5 pour le financement des hôpitaux dans les "Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles" est directement affecté au financement exogène de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et s'ajoute au montant de l'objectif budgétaire annuel global pour les soins de santé."

Art. 59

L'article 56, § 2, alinéa 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par la loi du 17 juillet 2015, est complété par la disposition sous 6° libellée comme suit:

Art. 57

§ 1. De gegevens die overeenkomstig deze wet worden verwerkt, worden, onverminderd andere wettelijke bepalingen die een langere bewaartermijn voorzien, bewaard vanaf het ogenblik van de ontvangst van deze gegevens:

1° door de ziekenhuizen gedurende een periode van minimaal 30 jaar en maximaal 50 jaar, in het licht van de in artikel 54, § 1 bepaalde doelstellingen van deze wet;

2° door de politie gedurende een periode van minimaal 5 jaar en maximaal 10 jaar, in het licht van de in artikel 54, § 2 van deze wet bepaalde doelstelling;

3° door het Instituut gedurende een periode van minimaal 5 jaar en maximaal 10 jaar, in het licht van de in artikel 54, § 3, 3° van deze wet bepaalde doelstelling;

4° door het Instituut gedurende een periode van minimaal 25 jaar en maximaal 30 jaar, in het licht van de in artikel 54, § 3, 1° en 2° van deze wet bepaalde doelstellingen.

§ 2. Indien de gegevens niet langer noodzakelijk zijn moeten zij in ieder geval verwijderd worden na het verstrijken van de minimumtermijn.

TITEL X

Wijzigingsbepalingen

Art. 58

In artikel 4, § 2 van de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds, zoals gewijzigd bij de wet van 9 mei 2021, wordt volgende alinea toegevoegd:

"Het in het vijfde lid bedoelde bedrag ter financiering van ziekenhuizen in de "Zorgcentra na seksueel geweld" gaat rechtstreeks naar de exogene financiering van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en komt bovenop het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de gezondheidszorg."

Art. 59

Artikel 56, § 2, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatst gewijzigd bij de wet van 17 juli 2015, wordt aangevuld met de bepaling onder 6°, luidende:

"6° d'accorder une intervention aux hôpitaux conformément à l'article 47 de la loi du … relative aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles."

TITRE XI

Disposition transitoire

Art. 60

Le financement de l'hôpital en tant que partenaire d'un CPVS prend fin de plein droit, tout en tenant compte de la continuité du fonctionnement d'un CPVS, à partir de l'entrée en vigueur d'une convention visée à l'article 47 avec un hôpital situé dans le même ressort d'un parquet du procureur du Roi. Si l'hôpital avec lequel une convention visée à l'article 47 est conclue est un hôpital autre que celui qui est partenaire d'un CPVS, l'Institut valide le nouveau CPVS, conformément aux dispositions du titre VIII de la présente loi.

"6° een tegemoetkoming te verlenen aan ziekenhuizen overeenkomstig artikel 47 van de wet van … betreffende de Zorgcentra na Seksueel Geweld."

TITEL XI

Overgangsbepaling

Art. 60

De financiering van het ziekenhuis als partner van een ZSG komt van rechtswege, rekening houdend met de continuïteit van de werking van een ZSG, ten einde vanaf de inwerkingtreding van een in artikel 47 bedoelde overeenkomst met een ziekenhuis gelegen in hetzelfde ambtsgebied van een parket van de procureur des Konings. Indien het ziekenhuis waarmee een in artikel 47 bedoelde overeenkomst wordt gesloten een ander ziekenhuis is dan datgene dat partner in een ZSG is, bekrachtigt het Instituut het nieuwe ZSG, overeenkomstig de bepalingen van Titel VIII van deze wet.

TITRE XII

Entrée en vigueur

Art. 61

La présente loi entre en vigueur le 1er janvier 2025.

Le Roi peut reporter l'entrée en vigueur des articles 47, 48, 58 et 59 jusqu'au 1er janvier 2027 au plus tard.

Donné à Bruxelles, le 18 mars 2024

PHILIPPE

PAR LE ROI:

Le ministre de la Mobilité,

Georges Gilkinet

Le ministre de la Santé publique,

Frank Vandenbroucke

Le ministre de la Justice,

Paul Van Tigchelt

La ministre de l'Intérieur,

Annelies Verlinden

La secrétaire d'État pour l'Égalité des genres, l'Égalité des chances et la Diversité,

Marie-Colline Leroy

TITEL XII

Inwerkingtreding

Art. 61

Deze wet treedt in werking op 1 januari 2025.

De Koning kan de inwerkingtreding van de artikelen 47, 48, 58 en 59 uitstellen tot uiterlijk 1 januari 2027.

Gegeven te Brussel, 18 maart 2024

FILIP

VAN KONINGSWEGE:

De minister van Mobiliteit,

Georges Gilkinet

De minister van Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke

De minister van Justitie,

Paul Van Tigchelt

De minister van Binnenlandse Zaken,

Annelies Verlinden

De staatssecretaris voor Gendergelijkheid, Gelijke Kansen en Diversiteit,

Marie-Colline Leroy

Coordination des articles

Modification de la loi portant création d'un Fonds blouses blanches

Texte de base	**Texte adapté au projet de loi**
Art. 4, §2	Art. 4, §2
§ 2. Les recettes du fonds pour l'année 2019 sont réparties, à concurrence d'un montant de 59 millions d'euros, entre, d'une part, le Fonds social Maribel 330 et, d'autre part, le Fonds social Maribel du secteur public, à l'intérieur desquels elles sont réparties entre, d'une part, les hôpitaux et les maisons de soins psychiatriques, et, d'autre part, les services de soins infirmiers à domicile, et ce, proportionnellement au personnel occupé en 2017, exprimé en équivalents temps plein, dans les (sous-)secteurs concernés. Les moyens sont affectés au financement des mesures visées au § 1er.	§ 2. Les recettes du fonds pour l'année 2019 sont réparties, à concurrence d'un montant de 59 millions d'euros, entre, d'une part, le Fonds social Maribel 330 et, d'autre part, le Fonds social Maribel du secteur public, à l'intérieur desquels elles sont réparties entre, d'une part, les hôpitaux et les maisons de soins psychiatriques, et, d'autre part, les services de soins infirmiers à domicile, et ce, proportionnellement au personnel occupé en 2017, exprimé en équivalents temps plein, dans les (sous-)secteurs concernés. Les moyens sont affectés au financement des mesures visées au § 1er.
Les recettes du fonds à partir de l'année 2020]4 sont réparties à concurrence d'un montant de 354 millions d'euros, comme suit :	Les recettes du fonds à partir de l'année 2020]4 sont réparties à concurrence d'un montant de 354 millions d'euros, comme suit :
1° 10 % de ce montant est affecté, proportionnellement au personnel, exprimé en équivalent temps plein, occupé durant l'année x-2, au Fonds social Maribel 330 et au Fonds social Maribel du secteur public pour de la formation au personnel visé au paragraphe 1er et pour le tutorat des stagiaires praticiens de l'art infirmier et des infirmiers;	1° 10 % de ce montant est affecté, proportionnellement au personnel, exprimé en équivalent temps plein, occupé durant l'année x-2, au Fonds social Maribel 330 et au Fonds social Maribel du secteur public pour de la formation au personnel visé au paragraphe 1er et pour le tutorat des stagiaires praticiens de l'art infirmier et des infirmiers;
2° le solde de ce montant est réparti entre, d'une part, le budget des moyens financiers des hôpitaux et, d'autre part, le Fonds social Maribel 330 et le Fonds social Maribel du secteur public pour ce qui concerne le secteur des soins infirmiers à domicile et ce proportionnellement au personnel occupé en 2018, exprimé en équivalents temps plein selon la méthode du Maribel social entre le secteur hospitalier et celui des soins infirmiers à domicile à partir de 2021, le solde de ce montant sera réparti entre le budget des moyens financiers des hôpitaux d'une part, et le Fonds Maribel social 330 et le Fonds Maribel social du secteur public en ce qui concerne le secteur des soins à domicile et les maisons médicales d'autre part; en fonction du nombre de personnel, exprimé en équivalents temps plein, qui étaient employés proportionnellement, durant l'année X-2	2° le solde de ce montant est réparti entre, d'une part, le budget des moyens financiers des hôpitaux et, d'autre part, le Fonds social Maribel 330 et le Fonds social Maribel du secteur public pour ce qui concerne le secteur des soins infirmiers à domicile et ce proportionnellement au personnel occupé en 2018, exprimé en équivalents temps plein selon la méthode du Maribel social entre le secteur hospitalier et celui des soins infirmiers à domicile à partir de 2021, le solde de ce montant sera réparti entre le budget des moyens financiers des hôpitaux d'une part, et le Fonds Maribel social 330 et le Fonds Maribel social du secteur public en ce qui concerne le secteur des soins à domicile et les maisons médicales d'autre part; en fonction du nombre de personnel, exprimé en équivalents temps plein, qui étaient employés proportionnellement, durant l'année X-2

respectivement dans le secteur hospitalier, le secteur des soins à domicile et les maisons médicales; pour les associations occupant des infirmiers/infirmières et/ou des médecins indépendants, le financement est assuré par le budget de 48 millions d'euros pour les indépendants.

Les moyens sont affectés au financement des mesures visées au paragraphe 1er.

Les dépenses effectuées via le budget moyens financiers des hôpitaux peuvent être effectuées au sein des hôpitaux généraux, psychiatriques et universitaires tels que repris dans les articles 2 à 4 de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 10 juillet 2008 et autres établissements de soins. Le personnel visé par ces dépenses est le personnel tel que défini au titre 1er, chapitre 1er, article 8, 6°, 8° et 9°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ainsi que certaines fonctions de soutien intégrées aux équipes de soins qui pourront réellement soutenir et alléger le travail des praticiens de l'art infirmier.

Par dérogation à l'alinéa 4, à partir de 2021, un montant de 11,7 millions d'euros, provenant du montant octroyé en vertu de l'alinéa 2, 2°, au budget des moyens financiers des hôpitaux, est affecté via ce budget des moyens financiers des hôpitaux à l'engagement de personnel soignant au sein des hôpitaux avec lesquels les projets pilotes "Centres de prise en charge des violences sexuelles" ont conclu un contrat, et ce en vue du soutien et de la poursuite du développement de ces centres de prise en charge des violences sexuelles.

Les moyens affectés au Fonds social Maribel 330 et au Fonds social Maribel du secteur public sont assimilés, en ce qui concerne leur affectation et leur contrôle, à la réduction visée à l'article 35, § 5, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Le financement des projets entrepris et les emplois créés dans le cadre du budget Maribel 2019 fonds blouses blanches devront, en ce qui concerne le personnel hospitalier, être pérennisés au sein du budget des moyens financiers dès 2020. Le solde au 31 décembre 2019 des montants du fonds blouses blanches n'est pas pris en compte pour fixer le montant qui, sur la base de l'article 35, § 5, E. a), de la même loi du 29 juin 1981, est mis annuellement

respectivement dans le secteur hospitalier, le secteur des soins à domicile et les maisons médicales; pour les associations occupant des infirmiers/infirmières et/ou des médecins indépendants, le financement est assuré par le budget de 48 millions d'euros pour les indépendants.

Les moyens sont affectés au financement des mesures visées au paragraphe 1er.

Les dépenses effectuées via le budget moyens financiers des hôpitaux peuvent être effectuées au sein des hôpitaux généraux, psychiatriques et universitaires tels que repris dans les articles 2 à 4 de la loi coordonnée sur les hôpitaux du 10 juillet 2008 et autres établissements de soins. Le personnel visé par ces dépenses est le personnel tel que défini au titre 1er, chapitre 1er, article 8, 6°, 8° et 9°, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ainsi que certaines fonctions de soutien intégrées aux équipes de soins qui pourront réellement soutenir et alléger le travail des praticiens de l'art infirmier.

Par dérogation à l'alinéa 4, à partir de 2021, un montant de 11,7 millions d'euros, provenant du montant octroyé en vertu de l'alinéa 2, 2°, au budget des moyens financiers des hôpitaux, est affecté via ce budget des moyens financiers des hôpitaux à l'engagement de personnel soignant au sein des hôpitaux avec lesquels les projets pilotes "Centres de prise en charge des violences sexuelles" ont conclu un contrat, et ce en vue du soutien et de la poursuite du développement de ces centres de prise en charge des violences sexuelles.

Les moyens affectés au Fonds social Maribel 330 et au Fonds social Maribel du secteur public sont assimilés, en ce qui concerne leur affectation et leur contrôle, à la réduction visée à l'article 35, § 5, de la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés.

Le financement des projets entrepris et les emplois créés dans le cadre du budget Maribel 2019 fonds blouses blanches devront, en ce qui concerne le personnel hospitalier, être pérennisés au sein du budget des moyens financiers dès 2020. Le solde au 31 décembre 2019 des montants du fonds blouses blanches n'est pas pris en compte pour fixer le montant qui, sur la base de l'article 35, § 5, E. a), de la même loi du 29 juin 1981, est mis annuellement

à la disposition de la gestion globale de la sécurité sociale. Ce solde peut être affecté, en 2020, aux dépenses visées au paragraphe 1er.

Pour l'année 2020 et 2021, les montants non-utilisés sont conservés par les établissements de soins afin de mettre en place, dans le cadre d'une concertation locale préalable, des mesures ponctuelles visant à renforcer les soins prodigués au chevet des patients. Ces montants doivent être dépensés au plus tard la deuxième année suivant celle à laquelle ils se rapportent, respectivement en 2022 et 2023.

à la disposition de la gestion globale de la sécurité sociale. Ce solde peut être affecté, en 2020, aux dépenses visées au paragraphe 1er.

Pour l'année 2020 et 2021, les montants non-utilisés sont conservés par les établissements de soins afin de mettre en place, dans le cadre d'une concertation locale préalable, des mesures ponctuelles visant à renforcer les soins prodigués au chevet des patients. Ces montants doivent être dépensés au plus tard la deuxième année suivant celle à laquelle ils se rapportent, respectivement en 2022 et 2023.

Le montant visé à l'alinéa 5 pour le financement des hôpitaux dans les « Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles » est directement affecté au financement exogène de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et s'ajoute au montant de l'objectif budgétaire annuel global pour les soins de santé.

Modification de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Texte de base	**Texte adapté au projet de loi**
Art. 56, §2	Art. 56, §2
§ 2. Dans les conditions à fixer par le Roi et par dérogation aux dispositions générales de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, le Comité de l'assurance peut conclure des conventions qui sont limitées dans le temps et/ou dans leur champ d'application et qui ont pour but : 1° d'accorder une intervention pour des modèles spéciaux à caractère expérimental de prescription, de dispensation ou de paiement de soins de santé 2° d'octroyer une intervention à des centres spécialisés pour le financement de traitements pharmaceutiques qui ne sont pas remboursables en application de la liste visée à l'article 35bis, mais qui présentent un caractère innovateur, qui répondent à une nécessité sociale et qui possèdent une valeur et une efficacité cliniques.	§ 2. Dans les conditions à fixer par le Roi et par dérogation aux dispositions générales de la présente loi coordonnée et de ses arrêtés d'exécution, le Comité de l'assurance peut conclure des conventions qui sont limitées dans le temps et/ou dans leur champ d'application et qui ont pour but : 1° d'accorder une intervention pour des modèles spéciaux à caractère expérimental de prescription, de dispensation ou de paiement de soins de santé 2° d'octroyer une intervention à des centres spécialisés pour le financement de traitements pharmaceutiques qui ne sont pas remboursables en application de la liste visée à l'article 35bis, mais qui présentent un caractère innovateur, qui répondent à une nécessité sociale et qui possèdent une valeur et une efficacité cliniques.

Cette intervention est liée à un rapport ainsi qu'à une évaluation scientifiques;

3° d'accorder une intervention aux dispensateurs de soins ou aux personnes morales qui développent des projets en matière de coordination des soins dispensés en vue de détecter de manière précoce, d'éviter ou de retarder toute complication et de traiter les affections chroniques qui requièrent une approche pluridisciplinaire;

4° d'octroyer une intervention pour le paiement de vaccins dans le cadre de programmes de prévention à caractère national.

5° d'octroyer une intervention dans le coût des prestations de santé, visé à l'article 34, délivrées dans le cadre de programmes de vaccination et de dépistage développés par les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les règles visant à déterminer le budget et le paiement de l'intervention selon les modalités qu'Il fixe. Le Roi fixe également les données relatives à cette intervention que les Autorités susvisées doivent communiquer ainsi à l'Institut que les modalités de cette communication.

Les dépenses qui accompagnent les conventions en question sont imputées au budget prévu pour les frais d'administration de l'Institut et sont intégralement prises en charge par le secteur des soins de santé.

Le Roi peut également fixer les règles pour la fixation du budget, sa répartition entre les Autorités visées dans l'article 128, 130 et 135 de la Constitution et le paiement de l'intervention sous la forme d'avances et d'un solde.

Cette intervention est liée à un rapport ainsi qu'à une évaluation scientifiques;

3° d'accorder une intervention aux dispensateurs de soins ou aux personnes morales qui développent des projets en matière de coordination des soins dispensés en vue de détecter de manière précoce, d'éviter ou de retarder toute complication et de traiter les affections chroniques qui requièrent une approche pluridisciplinaire;

4° d'octroyer une intervention pour le paiement de vaccins dans le cadre de programmes de prévention à caractère national.

5° d'octroyer une intervention dans le coût des prestations de santé, visé à l'article 34, délivrées dans le cadre de programmes de vaccination et de dépistage développés par les Autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la Constitution. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les règles visant à déterminer le budget et le paiement de l'intervention selon les modalités qu'Il fixe. Le Roi fixe également les données relatives à cette intervention que les Autorités susvisées doivent communiquer ainsi à l'Institut que les modalités de cette communication.

Les dépenses qui accompagnent les conventions en question sont imputées au budget prévu pour les frais d'administration de l'Institut et sont intégralement prises en charge par le secteur des soins de santé.

Le Roi peut également fixer les règles pour la fixation du budget, sa répartition entre les Autorités visées dans l'article 128, 130 et 135 de la Constitution et le paiement de l'intervention sous la forme d'avances et d'un solde.

6° d'accorder une intervention aux hôpitaux conformément à l'article 47 de la loi du ... relative aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles.

Coördinatie van de artikelen

Wijzigingen aan de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelfonds

Basistekst	**Tekst aangepast aan het wetsontwerp**
Art. 4, §2	Art. 4, §2
§ 2. De inkomsten van het fonds worden voor het jaar 2019 voor een bedrag van 59 miljoen euro verdeeld over enerzijds het Fonds Sociale Maribel 330 en anderzijds het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector, en binnen deze fondsen verder verdeeld over enerzijds de ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen en anderzijds de diensten voor thuisverpleging, en dit overeenkomstig het in 2017 tewerkgestelde personeel uitgedrukt in voltijdse equivalenten in de betrokken (sub)sectoren. De middelen worden aangewend voor de financiering van de maatregelen bedoeld in § 1.	§ 2. De inkomsten van het fonds worden voor het jaar 2019 voor een bedrag van 59 miljoen euro verdeeld over enerzijds het Fonds Sociale Maribel 330 en anderzijds het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector, en binnen deze fondsen verder verdeeld over enerzijds de ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen en anderzijds de diensten voor thuisverpleging, en dit overeenkomstig het in 2017 tewerkgestelde personeel uitgedrukt in voltijdse equivalenten in de betrokken (sub)sectoren. De middelen worden aangewend voor de financiering van de maatregelen bedoeld in § 1.
De ontvangsten van het Fonds worden met ingang van het jaar 2020 voor een bedrag van 354 miljoen euro als volgt verdeeld :	De ontvangsten van het Fonds worden met ingang van het jaar 2020 voor een bedrag van 354 miljoen euro als volgt verdeeld :
1° 10 % van dat bedrag wordt, in verhouding tot het in het jaar x-2 in dienst zijnde personeel, uitgedrukt in voltijds equivalenten, toegewezen aan het Fonds Sociale Maribel 330 en aan het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector voor de opleiding van het in paragraaf 1 bedoelde personeel en voor het mentorschap over de stagiairs-beoefenaars van de verpleegkunde en de verpleegkundigen;	1° 10 % van dat bedrag wordt, in verhouding tot het in het jaar x-2 in dienst zijnde personeel, uitgedrukt in voltijds equivalenten, toegewezen aan het Fonds Sociale Maribel 330 en aan het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector voor de opleiding van het in paragraaf 1 bedoelde personeel en voor het mentorschap over de stagiairs-beoefenaars van de verpleegkunde en de verpleegkundigen;
2° het saldo van dat bedrag wordt verdeeld tussen enerzijds het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, en anderzijds het Fonds Sociale Maribel 330 en het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector wat de sector van de thuisverpleging betreft; die verdeling gebeurt volgens de methode van de Sociale Maribel en overeenkomstig het aantal personeelsleden, uitgedrukt in voltijdse equivalenten, dat in 2018 verhoudingsgewijs werkzaam was in respectievelijk de ziekenhuissector en de sector van de thuisverpleging met ingang van het jaar 2021 wordt het saldo van dat bedrag verdeeld tussen enerzijds het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, en anderzijds het Fonds Sociale Maribel 330 en het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector wat de sector van de	2° het saldo van dat bedrag wordt verdeeld tussen enerzijds het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, en anderzijds het Fonds Sociale Maribel 330 en het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector wat de sector van de thuisverpleging betreft; die verdeling gebeurt volgens de methode van de Sociale Maribel en overeenkomstig het aantal personeelsleden, uitgedrukt in voltijdse equivalenten, dat in 2018 verhoudingsgewijs werkzaam was in respectievelijk de ziekenhuissector en de sector van de thuisverpleging met ingang van het jaar 2021 wordt het saldo van dat bedrag verdeeld tussen enerzijds het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, en anderzijds het Fonds Sociale Maribel 330 en het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector wat de sector van de

thuisverpleging en de wijkgezondheidscentra betreft; die verdeling gebeurt overeenkomstig het aantal personeelsleden, uitgedrukt in voltijdse equivalenten, dat in het jaar x-2 verhoudingsgewijs werkzaam was in respectievelijk de ziekenhuissector, de sector van de thuisverpleging en de wijkgezondheidscentra; voor verenigingen die zelfstandige verpleegkundigen en/of artsen in dienst hebben, komt de financiering uit het budget van 48 miljoen euro voor de zelfstandigen.

De middelen worden aangewend voor de financiering van de maatregelen bepaald in paragraaf 1.

De uitgaven via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen mogen worden aangewend in de algemene, psychiatrische en universitaire ziekenhuizen als bedoeld in de artikelen 2 tot 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. Het personeel waarvoor die uitgaven zijn bedoeld, is het personeel als bepaald in titel 1, hoofdstuk 1, artikel 8, 6°, 8° en 9°, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, alsmede het personeel in bepaalde ondersteunende functies dat van de zorgteams deel uitmaakt en dat het werk van de beoefenaars van de verpleegkunde daadwerkelijk ondersteunt en verlicht.

In afwijking van het vierde lid wordt, met ingang van 2021, een bedrag van 11,7 miljoen euro, afkomstig uit het bedrag dat op basis van het tweede lid, 2°, aan het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen is toegekend, via dat budget van financiële middelen van de ziekenhuizen aangewend om zorgpersoneel aan te werven binnen die ziekenhuizen waarmee de proefprojecten "Zorgcentra na seksueel geweld" een contract hebben gesloten, ter ondersteuning van en voor de verdere uitbouw van die Zorgcentra na seksueel geweld.

Deze voor het Fonds Sociale Maribel 330 en het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector aangewende middelen worden, wat de besteding en de controle betreft, gelijkgesteld met de vermindering als bedoeld in artikel 35, § 5, van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers.

De financiering van de in het raam van het budget Maribel 2019 Zorgpersoneelsfonds

thuisverpleging en de wijkgezondheidscentra betreft; die verdeling gebeurt overeenkomstig het aantal personeelsleden, uitgedrukt in voltijdse equivalenten, dat in het jaar x-2 verhoudingsgewijs werkzaam was in respectievelijk de ziekenhuissector, de sector van de thuisverpleging en de wijkgezondheidscentra; voor verenigingen die zelfstandige verpleegkundigen en/of artsen in dienst hebben, komt de financiering uit het budget van 48 miljoen euro voor de zelfstandigen.

De middelen worden aangewend voor de financiering van de maatregelen bepaald in paragraaf 1.

De uitgaven via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen mogen worden aangewend in de algemene, psychiatrische en universitaire ziekenhuizen als bedoeld in de artikelen 2 tot 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen. Het personeel waarvoor die uitgaven zijn bedoeld, is het personeel als bepaald in titel 1, hoofdstuk 1, artikel 8, 6°, 8° en 9°, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, alsmede het personeel in bepaalde ondersteunende functies dat van de zorgteams deel uitmaakt en dat het werk van de beoefenaars van de verpleegkunde daadwerkelijk ondersteunt en verlicht.

In afwijking van het vierde lid wordt, met ingang van 2021, een bedrag van 11,7 miljoen euro, afkomstig uit het bedrag dat op basis van het tweede lid, 2°, aan het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen is toegekend, via dat budget van financiële middelen van de ziekenhuizen aangewend om zorgpersoneel aan te werven binnen die ziekenhuizen waarmee de proefprojecten "Zorgcentra na seksueel geweld" een contract hebben gesloten, ter ondersteuning van en voor de verdere uitbouw van die Zorgcentra na seksueel geweld.

Deze voor het Fonds Sociale Maribel 330 en het Fonds Sociale Maribel van de overheidssector aangewende middelen worden, wat de besteding en de controle betreft, gelijkgesteld met de vermindering als bedoeld in artikel 35, § 5, van de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers.

De financiering van de in het raam van het budget Maribel 2019 Zorgpersoneelsfonds

ondernomen projecten en gecreëerde banen moet, wat het ziekenhuispersoneel betreft, met ingang van 2020 worden verankerd in het budget van financiële middelen. Het saldo aan middelen op 31 december 2019 van de bedragen van het Zorgpersoneelsfonds wordt niet meegeteld voor het bepalen van het bedrag dat op basis van artikel 35, § 5, E. a), van dezelfde wet van 29 juni 1981 jaarlijks ter beschikking wordt gesteld van het globaal beheer van de sociale zekerheid. Dit saldo kan in 2020 worden ingezet voor de uitgaven bedoeld in paragraaf 1.

Voor het jaar 2020 en 2021 worden de ongebruikte bedragen bewaard door de zorginstellingen om, in het kader van een voorafgaand lokaal overleg, eenmalige maatregelen te nemen om de geboden zorg aan het bed te versterken. Deze bedragen moeten ten laatste worden besteed in het tweede jaar volgend op het jaar waarop ze betrekking hebben, respectievelijk in 2022 en 2023.

ondernomen projecten en gecreëerde banen moet, wat het ziekenhuispersoneel betreft, met ingang van 2020 worden verankerd in het budget van financiële middelen. Het saldo aan middelen op 31 december 2019 van de bedragen van het Zorgpersoneelsfonds wordt niet meegeteld voor het bepalen van het bedrag dat op basis van artikel 35, § 5, E. a), van dezelfde wet van 29 juni 1981 jaarlijks ter beschikking wordt gesteld van het globaal beheer van de sociale zekerheid. Dit saldo kan in 2020 worden ingezet voor de uitgaven bedoeld in paragraaf 1.

Voor het jaar 2020 en 2021 worden de ongebruikte bedragen bewaard door de zorginstellingen om, in het kader van een voorafgaand lokaal overleg, eenmalige maatregelen te nemen om de geboden zorg aan het bed te versterken. Deze bedragen moeten ten laatste worden besteed in het tweede jaar volgend op het jaar waarop ze betrekking hebben, respectievelijk in 2022 en 2023.

Het in het vijfde lid bedoelde bedrag ter financiering van ziekenhuizen in de "Zorgcentra na seksueel geweld" gaat rechtstreeks naar de exogene financiering van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en komt bovenop het bedrag van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling voor de gezondheidszorg.

Wijzigingen aan de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatst gewijzigd bij de wet van 17 juli 2015

Basistekst	**Tekst aangepast aan het wetsontwerp**
Art. 56, §2	Art. 56, §2
§ 2. Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden en in afwijking van de algemene bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan het Verzekeringscomité overeenkomsten afsluiten die in tijd en/of toepassingsgebied beperkt zijn en welke tot doel hebben :	§ 2. Onder de door de Koning vast te stellen voorwaarden en in afwijking van de algemene bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan het Verzekeringscomité overeenkomsten afsluiten die in tijd en/of toepassingsgebied beperkt zijn en welke tot doel hebben :
1° een tegemoetkoming te verlenen voor bijzondere modellen met een experimenteel karakter van voorschrijven, verstrekking of betaling van geneeskundige verzorging;	1° een tegemoetkoming te verlenen voor bijzondere modellen met een experimenteel karakter van voorschrijven, verstrekking of betaling van geneeskundige verzorging;

2° een tegemoetkoming toe te kennen aan gespecialiseerde centra voor de financiering van farmaceutische behandelingen die niet vergoedbaar zijn met toepassing van de in artikel 35bis bedoelde lijst maar die een innoverend karakter vertonen, aan een sociale noodzaak beantwoorden en een klinische waarde en doelmatigheid bezitten. Deze tegemoetkoming wordt gekoppeld aan een wetenschappelijke rapportering en evaluatie;

3° een tegemoetkoming te verlenen aan zorgverleners of aan rechtspersonen die projecten inzake gecoördineerde zorgverlening ontwikkelen met het oog op de vroegtijdige opsporing, het vermijden of vertragen van complicaties en het behandelen van chronische aandoeningen die een multidisciplinaire aanpak vergen;

4° een tegemoetkoming te verlenen voor de betaling van vaccins in het kader van preventieprogramma's met een nationaal karakter.

5° een tegemoetkoming te verlenen in de kostprijs van geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, verricht in het kader van vaccinatieprogramma's en opsporingsprogramma's die door de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet zijn ontwikkeld. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de regels voor de vaststelling van het budget en de betaling van de tegemoetkoming volgens de nadere regels die Hij bepaalt. De Koning bepaalt eveneens de gegevens die de voormelde Overheden aan het Instituut moeten meedelen met betrekking tot die tegemoetkoming en de nadere regels van die mededeling.

De uitgaven die met de betrokken overeenkomsten gepaard gaan worden aangerekend op de begroting voor administratiekosten van het Instituut en integraal ten laste genomen door de tak geneeskundige verzorging.

De Koning kan tevens de nadere regels bepalen voor de vaststelling van het budget, de verdeling ervan onder de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet en de betaling van de tegemoetkoming, onder vorm van voorschotten en een saldo.

2° een tegemoetkoming toe te kennen aan gespecialiseerde centra voor de financiering van farmaceutische behandelingen die niet vergoedbaar zijn met toepassing van de in artikel 35bis bedoelde lijst maar die een innoverend karakter vertonen, aan een sociale noodzaak beantwoorden en een klinische waarde en doelmatigheid bezitten. Deze tegemoetkoming wordt gekoppeld aan een wetenschappelijke rapportering en evaluatie;

3° een tegemoetkoming te verlenen aan zorgverleners of aan rechtspersonen die projecten inzake gecoördineerde zorgverlening ontwikkelen met het oog op de vroegtijdige opsporing, het vermijden of vertragen van complicaties en het behandelen van chronische aandoeningen die een multidisciplinaire aanpak vergen;

4° een tegemoetkoming te verlenen voor de betaling van vaccins in het kader van preventieprogramma's met een nationaal karakter.

5° een tegemoetkoming te verlenen in de kostprijs van geneeskundige verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, verricht in het kader van vaccinatieprogramma's en opsporingsprogramma's die door de Overheden bedoeld in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet zijn ontwikkeld. De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de regels voor de vaststelling van het budget en de betaling van de tegemoetkoming volgens de nadere regels die Hij bepaalt. De Koning bepaalt eveneens de gegevens die de voormelde Overheden aan het Instituut moeten meedelen met betrekking tot die tegemoetkoming en de nadere regels van die mededeling.

De uitgaven die met de betrokken overeenkomsten gepaard gaan worden aangerekend op de begroting voor administratiekosten van het Instituut en integraal ten laste genomen door de tak geneeskundige verzorging.

De Koning kan tevens de nadere regels bepalen voor de vaststelling van het budget, de verdeling ervan onder de Overheden bedoeld in artikel 128, 130 en 135 van de Grondwet en de betaling van de tegemoetkoming, onder vorm van voorschotten en een saldo.

6° een tegemoetkoming te verlenen aan ziekenhuizen overeenkomstig artikel 47 van de wet van ... betreffende de Zorgcentra na Seksueel Geweld.

Imprimerie centrale – Centrale drukkerij

Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Avis standard n° 65/2023 du 24 mars 2023
Version mise à jour en séance du 29 septembre 2023

Objet: Avis standard relatif à la rédaction des textes normatifs

Le Centre de Connaissances de l'Autorité de protection des données (ci-après « l'Autorité »),
Présent.e.s : Mesdames Cédrine Morlière, Nathalie Ragheno et Griet Verhenneman et Messieurs Yves-Alexandre de Montjoye, Bart Preneel et Gert Vermeulen;

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données*, en particulier les articles 23 et 26 (ci-après « LCA »);

Vu l'article 25, alinéa 3, de la LCA selon lequel les décisions du Centre de Connaissances sont adoptées à la majorité des voix ;

Vu le règlement (UE) 2016/679 *du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE* (ci-après « RGPD »);

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (ci-après « LTD »);

émet, le 24 mars 2023, l'avis standard suivant :

I. PORTÉE ET CONTEXTE DU PRÉSENT AVIS

1. Compte tenu du nombre exceptionnellement élevé de demandes d'avis dont l'Autorité est saisie et faute de disposer de moyens humains suffisants, l'Autorité n'est momentanément pas en mesure de procéder à un examen de toutes les demandes d'avis qu'elle reçoit. Lorsque le demandeur n'indique pas que le projet soumis pourrait occasionner des risques élevés pour les droits et libertés des personnes concernées et lorsque les réponses fournies par celui-ci dans le formulaire ne permettent pas non plus de déduire que de tels risques existeraient, l'Autorité peut décider de se référer au présent avis standard relatif à la rédaction des textes normatif[1].

2. Cet avis général rappelle les exigences principales auxquelles toute norme qui encadre des traitements de données à caractère personnel doit répondre. Il demeure par conséquent valable dans toutes les hypothèses de rédaction de textes normatifs. Il incombe à l'auteur d'un projet de norme de veiller à ce que celui-ci réponde effectivement aux exigences de qualité de la loi qui s'imposent en vertu du RGPD, lu en combinaison avec la Constitution, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne et la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après « la CEDH »).

II. RÉDACTION DES TEXTES NORMATIFS ET PROTECTION DES DONNÉES

A. Quant à l'exigence de nécessité et proportionnalité des traitements de données qui sont encadrés par le projet

3. L'Autorité rappelle que tout traitement de données à caractère personnel constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée et le droit à la protection des données à caractère personnel. Une telle ingérence n'est admissible que pour autant qu'elle soit nécessaire et proportionnée à l'objectif légitime poursuivi.

4. Pour rappel, un traitement de données à caractère personnel est considéré comme étant nécessaire s'il constitue la mesure la moins attentatoire pour atteindre l'objectif légitime qu'il

[1] L'Autorité doit procéder à des choix stratégiques, compte tenu de ses missions en vertu du RGPD, des moyens dont elle dispose et des principes figurant dans le RGPD (comme le principe de l'approche basée sur les risques et le principe de 'responsabilité'). C'est la raison pour laquelle elle analyse d'abord les demandes d'avis, qui lui sont soumises en vertu de l'article 23 de la LCA et/ou de l'article 36.4 du RGPD, uniquement sur la base du formulaire.
Ce n'est que dans les cas où les réponses fournies dans le formulaire contiennent des indices sérieux que le projet de texte normatif implique un risque élevé que l'Autorité procède systématiquement à une analyse du projet de texte normatif proprement dit et émet concrètement un avis.
Dans les autres cas, et compte-tenu du flux de dossiers, l'Autorité ne procède pas à une analyse du texte du projet de texte normatif et communique les présentes lignes directrices générales. Il appartient au demandeur de s'assurer concrètement que le projet qu'il rédige répond effectivement aux exigences de qualité de la loi qui s'imposent en vertu du RGPD, de la Constitution, de la Charte des droits fondamentaux et de la CEDH.

poursuit. L'auteur d'un texte normatif doit dès lors s'assurer qu'il n'y a pas d'autres mesures moins attentatoires aux droits et libertés des personnes concernées qui permettent d'atteindre l'objectif poursuivi. Il faut donc que le traitement de données envisagé permette effectivement d'atteindre l'objectif poursuivi (critère d'efficacité), mais également qu'il constitue la mesure la moins intrusive dans les droits et libertés des personnes concernées (critère de nécessité au sens strict). Concrètement, cela signifie que s'il est possible d'atteindre l'objectif recherché au moyen d'une mesure moins intrusive pour le droit au respect de la vie privée ou le droit à la protection des données à caractère personnel, le traitement de données initialement envisagé ne pourra pas être mis en place.

5. Si la nécessité du traitement de données à caractère personnel est établie, il faut encore que l'auteur du texte normatif s'assure que celui-ci est bien proportionné (au sens strict) à l'objectif qu'il poursuit, c'est-à-dire qu'il faut qu'il existe un juste équilibre entre les différents intérêts en présence, droits et libertés des personnes concernées. En d'autres termes, il faut qu'il y ait un équilibre entre l'ingérence dans le droit au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel et l'objectif que poursuit – et permet effectivement d'atteindre – ce traitement. Les avantages qui découlent du traitement de données en question doivent donc être plus importants que les inconvénients qu'il génère pour les personnes concernées (critère de proportionnalité au sens strict).

6. L'Autorité attire l'attention des auteurs de textes normatifs sur l'obligation de s'assurer que les traitements de données à caractère personnel encadrés par leurs projets ou qui seront mis en place en exécution de ceux-ci s'avèrent effectivement nécessaires et proportionnés à l'objectif poursuivi.

B. Quant à l'exigence de prévisibilité des traitements de données à caractère personnel

7. En outre, l'Autorité rappelle que chaque traitement de données à caractère personnel doit disposer d'une base juridique ou de légitimité figurant à l'article 6.1 du RGPD. Les traitements de données qui sont instaurés par une mesure normative sont presque toujours basés sur l'article 6.1, point c) ou e) du RGPD[2].

8. En vertu de l'article 22 de la Constitution, de l'article 8 de la CEDH et de l'article 6.3 du RGPD, de tels traitements doivent être prévus par une réglementation claire et précise, dont l'application doit

[2] Article 6.1 du RGPD : "*Le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions suivantes est remplie : (...)*
c) le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ; (...)
e) le traitement est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le responsable du traitement ; (...)".

être prévisible pour les personnes concernées[3]. En d'autres termes, la règlementation qui encadre ou dont la mise en œuvre implique des traitements de données doit répondre aux exigences de prévisibilité et de précision, de telle sorte qu'à sa lecture, les personnes concernées peuvent entrevoir clairement les traitements qui seront faits de leurs données et les circonstances dans lesquelles ces traitements sont autorisés.

9. Toutefois, cela ne signifie pas que chaque traitement de données doit être encadré par une norme *spécifique* régissant explicitement l'ensemble des sujets de protection des données dans son contexte. En effet, dans certains cas, la prévisibilité d'un traitement de données à caractère personnel qui est nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public pourra être assurée par la norme qui attribue cette mission au responsable du traitement et le RGPD (le cas échéant lus en combinaison avec d'autres normes également d'application).

10. La question se pose dès lors de savoir quand et dans quelle mesure un encadrement normatif *spécifique* est nécessaire. S'il n'y a pas de règle absolue ou de formule mathématique permettant de déterminer avec certitude quand il y a lieu de prévoir une norme spécifique pour assurer l'encadrement d'un traitement de données à caractère personnel nécessaire à l'exécution d'une mission d'intérêt public, et ce, en vue d'en assurer la prévisibilité, l'Autorité donne ci-dessous des indications à ce propos.

11. L'article 6.2 du RGPD prévoit que « *les États membres peuvent maintenir ou introduire des dispositions plus spécifiques pour adapter l'application des règles du présent règlement pour ce qui est du traitement dans le but de respecter le paragraphe 1, points c) et e), en déterminant plus précisément les exigences spécifiques applicables au traitement ainsi que d'autres mesures visant à garantir un traitement licite et loyal, y compris dans d'autres situations particulières de traitement comme le prévoit le chapitre IX* » .

12. Le considérant 10 du RGPD, qui est relatif à l'article 6.2 du RGPD, précise que « *parallèlement à la législation générale et horizontale relative à la protection des données mettant en œuvre la directive 95/46/CE, il existe, dans les Etats membres, plusieurs législations sectorielles spécifiques dans des domaines qui requièrent des dispositions plus précises. Le présent règlement laisse aussi aux Etats membres une marge de manœuvre pour préciser des règles, y compris en ce qui concerne le traitement de catégories particulières de données à caractère personnel. A cet égard, le présent règlement n'exclut pas que le droit des Etats membres précise les <u>circonstances des situations particulières de traitement</u> y compris en fixant <u>de manière plus précise</u> les conditions dans lesquelles le traitement de données à caractère personnel est licite* » (c'est l'Autorité qui souligne).

[3] Voir également le considérant 41 du RGPD.

13. De plus, le RGPD renvoie également, à plusieurs reprises, au droit national, que ce soit pour exiger un encadrement spécifique pour certains traitements de données à caractère personnel ou pour imposer l'adoption de mesures appropriées et spécifiques pour sauvegarder les droits fondamentaux et les intérêts des personnes concernées[4].

14. L'Autorité identifie, notamment, trois situations dans lesquelles une norme nationale doit encadrer spécifiquement des traitements de données à caractère personnel :

- lorsqu'il est n'est pas suffisant de renvoyer au libellé de **la norme attribuant une mission de service public pour assurer** la prévisibilité du traitement ; et/ou lorsqu'il y a lieu de **prévoir des garanties spécifiques** pour préserver les droits et libertés des personnes concernées ;

- lorsqu'il est nécessaire de créer un traitement obligatoire de données à caractère personnel au sens de l'article art. 6.1.c RGPD. À ce propos, l'Autorité relève que la norme qui impose l'obligation légale doit, d'une part, spécifier la finalité concrète pour laquelle le traitement de données obligatoire doit être réalisé et, d'autre part, être claire et précise, de telle sorte que le responsable du traitement ne doit, en principe, pas avoir de marge d'appréciation quant à la façon de réaliser le traitement de données à caractère personnel nécessaire au respect de son obligation légale[5].

- lorsque le RGPD ou la LTD impose l'adoption d'une telle norme spécifique d'encadrement de traitement de données à caractère personnel, par exemple, pour prévoir des mesures spécifiques de sauvegarde pour les droits et libertés des personnes concernées. Ainsi par exemple, le RGPD impose une telle norme spécifique dans deux hypothèses, à savoir (1) lorsqu'il est envisagé d'encadrer des traitements portant sur des catégories particulières de données à caractère personnel au sens de l'article 9 du RGPD (données relatives à l'origine raciale, données relatives à la santé, …), ou encore au sens de l'article 10 du RGPD (données relatives à des condamnations, …) et lorsqu'il est envisagé de prévoir dans ce cadre des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts des personnes concernées ou encore (2) lorsqu'il y a lieu de concilier dans une norme

[4] C'est le cas, par exemple, pour les traitements portant sur des catégories particulières de données à caractère personnel au sens de l'article 9 du RGPD (données relatives à l'origine raciale, données relatives à la santé, …) qui sont nécessaires à l'exécution des obligations des responsables du traitement en matière de droit du travail ou encore des traitements portant sur ces données qui sont nécessaires pour des motifs d'intérêt public important.
[5] Groupe de travail « Article 29 », *Avis 06/2014 sur la notion d'intérêt légitime poursuivi par le responsable du traitement des données au sens de l'article 7 de la directive 95/46/CE*, p. 22. L'Autorité rappelle qu'en tout état de cause, malgré une telle absence de marge d'appréciation, il incombe toujours au responsable du traitement de veiller à la conformité du traitement concerné à l'obligation en cause ainsi qu'au RGPD.

législative le droit d'accès du public aux documents officiels et le droit à la protection des données à caractère personnel (art. 86 RGDP).

15. Dans ce contexte, même si tout traitement de données à caractère personnel constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée et à la protection des données à caractère personnel, chacun de ces traitements (et donc toute ingérence dans le droit à la vie privée) ne doit, par conséquent, pas nécessairement être *spécifiquement* encadré par une norme de droit interne (comme par exemple, un chapitre spécifique consacré aux traitements de données à caractère personnel).

16. Pour ce qui est des traitements de données nécessaires à l'exécution d'une mission d'intérêt public, l'Autorité relève que, pour autant que les missions de service public (qui nécessitent la réalisation de traitement de données à caractère personnel) soient décrites et délimitées par le législateur de manière telle que les finalités de ces traitements puissent être considérées comme déterminées et explicites, et hormis les circonstances spécifiques décrites au § 14, il n'est pas systématiquement nécessaire d'encadrer *spécifiquement* ces traitements de données. En effet, sous cette condition, le RGPD peut, dans certains cas, suffire à encadrer lesdits traitements de données, notamment en l'absence de risque spécifique pour les droits et libertés des personnes concernées.

17. L'Autorité invite donc l'auteur d'un texte normatif à s'assurer que son projet répond bien à l'exigence de prévisibilité, de telle sorte qu'à sa lecture, éventuellement combinée à la lecture du cadre normatif pertinent, les personnes concernées soient en mesure d'entrevoir clairement les traitements qui seront faits de leurs données et les circonstances dans lesquelles ces traitements sont autorisés.

Pour le Centre de Connaissances,
Cédrine Morlière - Directrice du Centre de Connaissances

ORGANE DE CONTRÔLE DE L'INFORMATION POLICIÈRE

Votre référence	Notre référence	Annexe(s)	Date
NA	DA240001	NA	19/02/2024

Objet : avis relatif à l'avant-projet de loi relatif aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles.

L'Organe de contrôle de l'information policière (ci-après le 'COC' ou 'l'Organe de contrôle').

Vu le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données*, et abrogeant la directive 95/46/CE (ci-après le *RGPD*).

Vu la *Law Enforcement Directive* 2016/680 du 27 avril 2016 (ci-après la *LED*).

Vu les articles 417/7, 417/11, 417/12 à 417/22 du *Code pénal*.

Vu la loi du 5 août 1992 *sur la fonction de police* (ci-après la 'LFP').

Vu la loi du 7 décembre 1998 *organisant un service de police intégré* (ci-après la 'LPI').

Vu la loi du 22 août 2002 *relative aux droits du patient*.

Vu la loi du 16 décembre 2002 *portant création de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.*

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 *sur les hôpitaux et autres établissements de soins*.

Vu la loi du 3 décembre 2017 *portant création de l'Autorité de protection des données* (ci-après la 'LCA').

Vu la loi coordonnée du 10 mai 2015 *relative à l'exercice des professions des soins de santé*.

Vu la loi du 30 juillet 2018 *relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel* (*M.B.* du 5 septembre 2018, ci-après 'la LPD') en particulier l'article 59 §1, 2e al, l'article 71 et le Titre 7, en particulier l'article 236.

Vu la loi du 22 avril 2019 *relative à la qualité de la pratique des soins de santé*.

Vu l'avis de la Police fédérale du 11 avril 2023.

Vu l'avis de la Commission Permanente de la Police Locale (CPPL) du 11 avril 2023.

...

Vu l'avis du Collège des procureurs généraux du 30 juin 2023.

Vu la demande adressée le 4 janvier 2024, par Madame Annelies Verlinden, ministre des Affaires Intérieures, des Réformes institutionnelles et du Renouveau démocratique, reçue par lettre et courriel électronique par l'Organe de contrôle le même jour, d'émettre un avis conformément à la LPD susmentionnée.

Vu la transmission, en date du 5 janvier 2024, de la demande susmentionnée transmise par l'APD par courrier électronique à l'Organe de contrôle dans le cadre de la procédure du guichet unique.

Vu le rapport de Monsieur Frank Schuermans, président de l'Organe de contrôle.

Émet, le 19/02/2024 l'avis suivant.

I. LA COMPÉTENCE DE L'ORGANE DE CONTRÔLE

1. À la lumière respectivement de l'application et de la transposition du Règlement 2016/679[1] et de la Directive 2016/680[2], le législateur a remanié en profondeur les tâches et missions de l'Organe de contrôle. L'article 4 §2, quatrième alinéa de la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données (ci-après 'la LAPD') dispose qu'à l'égard des services de police au sens de l'article 2, 2°, de la loi du 7 décembre 1998 organisant un service de police intégré, structuré à deux niveaux, les compétences, missions et pouvoirs d'autorité de contrôle tels que prévus par le Règlement 2016/679 sont exercés par l'Organe de contrôle. Cela signifie notamment que l'Organe de contrôle est compétent également lorsque des services de police traitent des données à caractère personnel qui ne relèvent pas des missions de police administrative et judiciaire, par exemple dans le cadre de finalités socioéconomiques ou de traitements relevant de la gestion des ressources humaines. L'Organe de contrôle doit être consulté lors de la préparation de la législation ou d'une mesure réglementaire ayant trait au traitement de données à caractère personnel par les services de police de la police intégrée (voir les articles 59 §1er, 2e alinéa et 236 §2 de la LPD, l'article 36.4 du RGPD et l'article 28.2 de la directive Police-Justice ou *LED*). L'Organe de contrôle a dans ce contexte pour mission d'examiner si l'activité de traitement projetée par les services de police est conforme aux dispositions du Titre 1er (pour les traitements non opérationnels)[3] et du Titre 2 (pour les traitements opérationnels) de la LPD[4]. De plus, le COC est aussi chargé d'émettre des avis d'initiative, comme prévu à l'article 236 §2 de la LPD, et est investi conformément à l'article 240 de la LPD d'une mission générale d'information à l'égard du grand public, des personnes concernées, des responsables du traitement et des sous-traitants dans le domaine du droit à la protection des données et à la protection de la vie privée.

2. En ce qui concerne en particulier les activités de traitement dans le cadre des missions de police administrative et/ou judiciaire, l'Organe de contrôle émet des avis soit d'initiative, soit à la demande du Gouvernement ou de la Chambre des Représentants, d'une autorité administrative ou judiciaire ou d'un service de police, concernant toute matière ayant trait à la gestion de l'information policière telle que régie par la Section 12 du Chapitre 4 de la loi sur la fonction de police[5].

3. Par ailleurs, l'Organe de contrôle est également chargé, à l'égard des services de police, de l'inspection générale de la police fédérale et de la police locale (en abrégé 'AIG'), telle que visée dans

---

[1] Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *« relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE »* (règlement général sur la protection des données ou « RGPD »).

[2] Directive (UE) 2016/680 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 *« relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel par les autorités compétentes à des fins de prévention et de détection des infractions pénales, d'enquêtes et de poursuites en la matière ou d'exécution de sanctions pénales, et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la décision-cadre 2008/977/JAI du Conseil »* (ci-après dénommée « directive Police-Justice » ou *Law Enforcement Directive* (*LED*)).

[3] Article 4 §2, 4e alinéa de la LPD.

[4] Article 71 §1er, 3e alinéa de la LPD.

[5] Articles 59 §1er, 2e alinéa et 236, §2 de la LPD.

la loi du 15 mai 2007 sur l'Inspection générale, et de l'Unité d'information des passagers (ci-après dénommée en abrégé 'BELPIU') visée au Chapitre 7 de la loi du 25 décembre 2016, de la surveillance de l'application du Titre 2 de la LPD et/ou du traitement de données à caractère personnel tel que visé aux articles 44/1 à 44/11/13 de la loi sur la fonction de police, et/ou de toute autre mission qui lui est confiée en vertu ou par d'autres lois[6].

4. L'Organe de contrôle est compétent à l'égard du Service Contentieux de l'Administration générale des Douanes et Accises en ce qui concerne les réquisitions adressées par ce service à la BELPIU dans des matières fiscales, et ce en vertu de l'article 281 §4 de la loi générale *« sur les douanes et accises »* du 18 juillet 1977, telle que modifiée par la loi du 2 mai 2019 *« modifiant diverses dispositions relatives au traitement des données des passagers »*.

5. Enfin, l'Organe de contrôle est également chargé, dans le cadre de la législation sur la rétention des données et en vertu de l'article 126/3 §1er, 8e alinéa de la loi du 13 juin 2005 relative aux communications électroniques (ci-après 'la LCE'), telle que modifiée par la loi du 20 juillet 2022 relative à la collecte et à la conservation des données d'identification et des métadonnées dans le secteur des communications électroniques et à la fourniture de ces données aux autorités (*M.B.* du 8 août 2022), de la validation des statistiques relatives au nombre de faits punissables et au délai de conservation pour chaque arrondissement judiciaire et chaque zone de police, une matière dans le cadre de laquelle il exerce toutes les compétences qui lui ont été attribuées par le Titre 7 de la loi du 30 juillet 2018. Il est par ailleurs également chargé, en application de l'article 42 §3, 2e et 3e alinéas de la LFP, du contrôle des requêtes de la Cellule Personnes disparues de la police fédérale en vue de la consultation des données relatives aux communications électroniques impliquant la personne disparue.

6. L'Organe de contrôle est compétent pour rendre des avis sur les aspects ayant trait au traitement des informations et des données à caractère personnel et à la protection de la vie privée par le traitement de données à caractère personnel pour autant qu'il existe un rapport avec le fonctionnement opérationnel et non opérationnel des services de police et/ou avec le personnel de la police intégrée (ci-après 'la GPI[7]') et/ou pour autant que le projet de texte soumis pour avis ait un impact sur la gestion de l'information policière en général.

7. Par ailleurs, l'Organe de contrôle n'est pas seulement une autorité de protection des données, mais est aussi une autorité de contrôle qui est légalement chargée de contrôler la légalité, l'efficacité, l'efficience et l'économie de la gestion de l'information policière[8].

---

[6] Article 71, §1er, troisième alinéa juncto article 236, §3 de la LPD.
[7] Geïntegreerde politie – Police Intégrée.
[8] Rapport d'activité 2021, www.organedecontrole.be, voir les points 3 et 52 et plus spécifiquement le point 71 : *« Il serait cependant faux de s'imaginer que le COC se préoccupe seulement de la protection des données ; il porte aussi énormément d'attention à tous les autres aspects opérationnels de la gestion de l'information policière et des informations des autres services qu'il contrôle, s'agissant là de matières relevant également de sa compétence. »* ; article 71 §1er de la LPD.

II. CONTEXTE DE LA DEMANDE D'AVIS

8. L'avant-projet de loi ancre juridiquement les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles belges (ci-après '*CPVS*') en réglementant leur validation, leur fonctionnement et leur financement.

Les responsabilités découlant de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence domestique et la violence à l'égard des femmes (également connue sous le nom de 'Convention d'Istanbul') doivent être prises en compte lorsqu'il s'agit de déterminer l'ancrage juridique des CPVS belges. En particulier, l'article 25 de la Convention d'Istanbul exige que les États membres qui l'ont ratifiée prennent les mesures législatives ou autres nécessaires pour permettre la création de centres d'aide d'urgence appropriés, facilement accessibles et en nombre suffisant pour les victimes de viols et de violences sexuelles, afin de leur fournir un examen médical et médico-légal, un soutien lié au traumatisme et des conseils. Les CPVS belges respectent largement l'article 25 de la Convention d'Istanbul.

9. Le 11 avril 2016, l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (ci-après 'l'Institut') a été choisi comme l'agence responsable de la coopération, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et mesures belges dans le cadre de cette convention. Le projet pilote belge "*Centre de soutien aux violences sexuelles*" a été lancé en 2017 par l'Institut dans le but de fournir une prise en charge multidisciplinaire aux victimes de violences sexuelles. Selon une étude réalisée par l'Université de Gand un an après le lancement du projet pilote, le modèle CPVS améliore le traitement des victimes de violences sexuelles, la collecte d'échantillons médico-légaux, leur analyse et leur conservation, ainsi que la coopération entre les prestataires de soins de santé d'une part et la police et la justice d'autre part.

En 2020, le Conseil des ministres a pris la décision de fonder 10 CPVS en Belgique.

10. La Convention d'Istanbul est profondément préoccupée par le fait que les femmes et les filles sont souvent exposées de manière disproportionnée à des formes graves de violence, telles que les violences sexuelles, qui constituent une violation grave de leurs droits humains et un obstacle majeur à la réalisation de l'égalité entre les femmes et les hommes. Les chiffres disponibles indiquent clairement la nécessité de prendre des mesures pour lutter contre les violences sexuelles. Les données statistiques de la police révèlent une situation particulièrement préoccupante quant à la fréquence des actes de violence sexuelle dans notre société: 4.381 viols ont été enregistrés par la police en 2021, dont 227 viols collectifs. Cela signifie que chaque jour en 2021, environ 12 viols ont été signalés à la police en Belgique.

Diverses études montrent que les violences sexuelles sont et restent un problème majeur en Belgique. Les chiffres issus des études de prévalence contrastent fortement avec le nombre de dénonciations

officiels de viols et d'agressions sexuelles adressés à la police. Il est donc important de ne pas sous-estimer le chiffre dite 'noirs'. Quelque 82 % des agressions et des viols ne sont pas signalés et ne sont donc pas comptabilisés dans les statistiques policières et judiciaires. L'étude « *Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexuel Violence in Belgium* » (UN-MENAMAIS) montre que seulement 4% des incidents de comportements sexuels non désirés et de violences sexuelles sont signalés à la police[9].

Il découle par conséquent de ce qui précède qu'une grande partie de la population est victime de violences sexuelles au cours de sa vie et a besoin d'une prise en charge médicale, psychologique, policière et médico-légale. Les CPVS ont été créés pour fournir à ces victimes une aide et une assistance holistique et multidisciplinaire.

11. Un CPVS est chargé d'offrir un encadrement multidisciplinaire et holistique à la victime de violence sexuelle en tant que partenariat.

L'un des objectifs, en plus des soins de santé, du suivi psychosocial et de l'orientation vers les services d'aide et d'assistance existants, consiste à prélever des traces de qualité des violences sexuelles le plus tôt possible après les faits afin d'aboutir à un dossier pénal le plus étayé possible.

12. Cet avant-projet de loi apporte une base juridique claire et clarifie également le rôle du ministère public et des services de police en tant que partenaires au sein d'un CPVS, contribuant ainsi à une plus grande sécurité juridique. Cet avant-projet de loi fournit ainsi à chaque partenaire un aperçu de ses droits et obligations.

L'avant-projet de loi définit également quelles lois s'appliquent à quels actes commis par des professionnels de santé issus de la structure du CPVS ou par les inspecteurs violences sexuelles. La loi précise le cadre juridique de ces actes et la coordination ou l'application des lois existantes.

Du reste, pour des raisons de sécurité juridique, l'avant-projet de loi précise clairement comment intégrer les constatations réalisées dans le cadre de la structure du CPVS au sein du droit pénal et de la procédure pénale.

---

[9] En 2021, l'étude UN-MENAMAIS a été publiée par la Politique Scientifique fédérale (BELSPO). L'objectif général de cette étude était de contribuer à une meilleure connaissance du phénomène des violences sexuelles mais aussi de générer des recommandations politiques, des stratégies de prévention et de réponse. Menée par un consortium de recherche interdisciplinaire de l'Université de Gand, de l'ULiège et de l'Institut National de Criminalistique et de Criminologie (INCC), cette étude combine une approche quantitative (plus de 5000 personnes interrogées) et qualitative (entretiens approfondis avec des victimes de violence sexuelle de différents âges, sexes, orientations sexuelles et statuts juridiques ainsi qu'avec des professionnels du secteur) (*Réponse de la BELGIQUE au formulaire de rapport sur la mise en œuvre de la Recommandation du Comité des Parties adoptée le 15 décembre 2020,* publiée le 1er février 2024 sur le site du Conseil de l'Europe).

La collaboration entre les différents partenaires nécessite une communication et un flux d'informations. Une base juridique claire est fournie pour justifier les flux d'informations entre les professionnels de santé, la police et/ou le ministère public.

III. OBJET DE LA DEMANDE

13. La ministre des affaires intérieures, des Réformes institutionnelles et du Renouveau démocratique a adressé le 4 janvier 2024 une demande d'avis au COC concernant un avant-projet de loi relatif aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (ci-après 'avant-projet').

Cet avant-projet vise à ancrer juridiquement les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (ci-après 'CPVS') en règlementant leur validation, leur fonctionnement et leur financement.

La demande d'avis porte plus particulièrement sur les titre VI (articles 42 et 43), relatif au partage d'informations, et IX, concernant le traitement de données à caractère personnel (articles 53 à 56).

La demande précise par ailleurs d'emblée que certaines dispositions feront l'objet d'arrêtés royaux.

IV. ANALYSE DE LA DEMANDE

A. Remarques préliminaires

14. Le texte de l'avant-projet de loi a également été présenté pour avis à l'Autorité de protection des données et au Conseil d'État au mois de décembre 2023. Une analyse d'impact relative à la protection des données a été réalisée en application de l'article 35 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

B. L'analyse de la demande

15. L'Organe de contrôle reconnaît les nécessités de s'attaquer au phénomène de violences faites aux femmes, qu'elles soient de nature sexuelle ou non, et d'assurer un soutien approprié et fournir une prise en charge multidisciplinaire aux victimes de violences sexuelles.

L'Organe de contrôle reconnait évidemment que la mise en place de structures coordonnées telles que les CPVS constitue une importante valeur ajoutée au regard notamment de l'expertise et des formations spécifiques suivies par chacun des intervenants en matière d'assistance aux victimes et/ou survivants de violences sexuelles. Toutefois, une telle coordination nécessite inéluctablement le traitement ainsi que l'échange de données à caractère personnel.

Parallèlement, l'Organe de contrôle ne peut s'empêcher de remarquer que les services de police (cf. titre III, chapitre 3) devront libérer d'importantes capacités supplémentaires, étant donné leur participation obligatoire au sein des CPVS de chaque zone de police de l'arrondissement (et éventuellement de la police fédérale). En effet, en vue du maintien d'un système permanent, il est notamment prévu qu'au moins une équipe de deux policiers spécialisés ("*inspecteurs violences sexuelles*"[10]) devra être disponible à tout moment. L'Organe de contrôle ne peut qu'espérer que les autorités compétentes ont suffisamment pris en compte ces implications budgétaires (en termes de personnel et de bâtiments) et de capacité (en termes d'ETP, de formation obligatoire, etc.) pour les entités policières de l'État, qui sont par ailleurs déjà fort sollicitées.

16. L'Organe de contrôle n'a pas de remarques quant au contenu de l'article 53, premier article du Titre IX au sujet du traitement des données à caractère personnel de l'avant-projet, qui définit en son premier paragraphe **les finalités de traitement** dans le cadre desquelles les données à caractère personnel peuvent être traitées et précise dans le deuxième paragraphe que l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, tel que visé par la loi du 16 décembre 2002 précitée (ci-après **'l'institut'), est le responsable du traitement**. Ce faisant, il se rallie à l'analyse reprise dans l'exposé des motifs en ce qu'il conclut que l'article 53 respecte le principe de légalité dès lors que les données traitées dans le cadre de l'avant-projet poursuivent des finalités déterminées, explicites et légitimes conformément à l'article 5.1., b) du RGPD et le traitement de ces données est licite conformément à l'article 6.1, c) du RGPD.

Au sujet tant de la désignation de l'Institut comme responsable de traitement que des finalités listées dans l'article 53 de l'avant-projet, l'exposé des motifs rappelle que « *les CPVS ont été créés en exécution de l'article 25 de la Convention d'Istanbul. Le 11 avril 2016, l'Institut a été officiellement désigné comme l'organe responsable de la coordination, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation des politiques et mesures belges dans le cadre de la Convention. L'Institut a lancé le projet-pilote relatif aux CPVS en 2017 et en est le coordinateur depuis lors. Cet avant-projet de loi confie à l'Institut la responsabilité du monitoring et de l'évaluation des CPVS.*
La Convention d'Istanbul prescrit que des recherches soient menées sur toutes les formes de violences basées sur le genre (article 11). Les données de la structure CPVS permettent d'améliorer qualitativement la recherche scientifique sur les violences sexuelles, de collecter des données statistiques sur les violences sexuelles (en plus des statistiques policières actuellement en vigueur) et d'assurer un suivi épidémiologique des violences sexuelles en Belgique. La politique de prévention et de prise en charge basée sur la recherche factuelle en Belgique peut de cette façon être optimisée. La

[10] Par souci d'exhaustivité, l'Organe de contrôle note que la désignation « *d'inspecteur violences sexuelles*" est plutôt malheureuse car, dans la pratique, il est tout à fait possible qu'un fonctionnaire de police ayant un grade supérieur à celui « *d'inspecteur*" (par exemple, un inspecteur principal) se verrait pourtant contraint de porter ce titre fonctionnel. Il est déroutant et contre-intuitif d'utiliser une appellation de grade comme intitulé d'une fonction. Une meilleure solution consisterait, par exemple, à parler « *d'expert de police en violences sexuelles*".

réalisation de ces recherches est une tâche confiée à l'Institut en tant qu'organe de coordination au sens de l'article 10 de la Convention d'Istanbul. »[11].

Ce faisant, l'exposé des motifs énonce les bases légales du choix de l'Institut comme responsable de traitement d'une part, et celui des finalités d'autre part, ce qui est essentiel en l'espèce et ne nécessite aucune remarque ou explication supplémentaires.

Le RGPD reconnaît par ailleurs clairement l'importance de la recherche scientifique, statistique et historique, la finalité de recherche étant considérée comme un traitement licite compatible avec les finalités initiales, pour lequel aucun fondement juridique distinct n'est requis en cas de traitement ultérieur[12][13].

17. Dans l'avis de la police fédérale, l'Organe de contrôle a pu constater une certaine inquiétude quant au fait que l'Institut soit responsable du traitement. Cependant, l'exposé des motifs est éclairant à ce sujet en ce qu'il spécifie que « *le fait que l'Institut soit responsable du traitement en fonction de ces finalités n'affecte pas la responsabilité propre des hôpitaux et des services de police en tant que responsables du traitement des données à caractère personnel en vertu des réglementations spécifiquement applicables aux hôpitaux et aux services de police (telles que la loi sur la qualité et la loi sur les services de police du 5 août 1992). […] Il en va de même pour les services de police. Ils sont responsables du traitement pour les données qu'ils traitent dans le cadre de leurs compétences policières* ». L'organe de contrôle ne peut une nouvelle fois que se rallier à cette conclusion, qui semble par ailleurs indispensable pour garantir une bonne compréhension de la division des tâches et responsabilités incombant à chacun des partenaires du CPVS au regard de la protection des données à caractère personnel qui seront traitées par chaque partenaire, séparément ou conjointement, dans le cadre d'une prise en charge au sein d'un CPVS.

18. Toujours à l'égard des finalités de traitement, l'article 44, 4° stipule que parmi les tâches de l'Institut figure le traitement de « *données à caractère personnel anonymisées, ou au moins pseudonymisées, qui ont été transmises par les hôpitaux et les services de police, tel que visé au Titre IX de la présente loi* ». Comme nous le verrons au point suivant, s'il s'agit de données anonymisées

[11] Voir page 90 de l'exposé des motifs.

[12] Voir le considérant 50 du RGPD.

[13] Le Conseil des ministres a adopté le 26 novembre 2021 le nouveau Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre (PAN) 2021-2025 présenté par la Secrétaire d'Etat à l'Egalité des genres, Madame Sarah Schlitz qui s'appuie sur la Convention d'Istanbul et sur les recommandations adressées à la Belgique concernant la mise en œuvre de cette Convention. Il comprend 201 mesures relevant de l'Etat fédéral, des Communautés et des Régions. Plusieurs mesures du PAN 2021-2025 ont été adoptées dans l'objectif d'actualiser la disponibilité des statistiques et d'améliorer la collecte de statistiques administratives relatives aux violences basées sur le genre. Une meilleure centralisation et une harmonisation de ces dernières font ainsi partie des priorités du PAN 2021-2025 afin de mieux guider l'élaboration des politiques dans le domaine de la prévention et de la lutte contre toutes formes de violence basée sur le genre. Dans cette perspective, un groupe de travail sur 'les données administratives' a été mis sur pied en 2022. Il travaille actuellement à inventorier les statistiques disponibles et à définir des pistes d'amélioration concernant leur collecte. La collecte de données statistiques et leur publication font également partie des priorités inscrites dans le cadre de la nouvelle loi 'Stop Féminicide'.

au sens de la norme ISO/CEI 29100, le RGPD ne s'applique pas et n'appelle aucun commentaire. En revanche, en ce qui concerne les données pseudonymisées au sens de l'article 4 du RGPD, il est essentiel de rappeler les finalités dudit traitement et de renvoyer explicitement à l'article 53 de l'avant-projet.

19. Les **principes de proportionnalité et de minimisation des données** prônés par le RGPD sont également respectés en l'espèce dès lors que le troisième paragraphe de l'article 53 indique notamment que les données ne seront « *transmises qu'après anonymisation, ou au moins pseudonymisation, au cas où l'anonymisation ne permettrait pas d'atteindre la finalité, et de manière proportionnelle et minimalisée à l'Institut* ».
L'exposé des motifs rajoute encore qu' *« aucune donnée non pertinente par rapport à la finalité du traitement ne sera traitée* »[14]. Principe qu'on retrouve par ailleurs tout au long du texte de l'avant-projet.

A cet égard, il convient d'émettre une mise en garde à l'adresse du responsable de traitement, soit l'Institut en l'espèce, quant à **l'anonymisation des données**. En effet, ce dernier doit démontrer via une évaluation approfondie des risques d'identification, que le risque de ré-identification avec des moyens raisonnables est nul. Pour rappel, les données anonymes sont des données qui ne peuvent raisonnablement plus être reliées à une personne physique identifiée ou identifiable.

La norme ISO/CEI 29100 fournissant un cadre pour la protection des informations personnelles identifiables le définit en ces termes : « *Processus par lequel des informations personnellement identifiables (IPI) sont irréversiblement altérées de telle façon que le sujet des IPI ne puisse plus être identifié directement ou indirectement, que ce soit par le responsable du traitement des IPI seul ou en collaboration avec une quelconque autre partie* ».

L'article 4 du RGPD définit quant à lui la pseudonymisation comme suit : « *Le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable* ». Il s'agit ici donc d'un processus réversible à condition d'être en possession d'informations supplémentaires.

Dès lors que les technologies d'anonymisation et de ré-identification sont amenées à se développer et à changer régulièrement, il est essentiel d'effectuer une surveillance régulière pour garantir l'anonymat des données générées. Cette surveillance doit tenir compte des moyens techniques et technologiques

[14] Voir page 91 de l'exposé des motifs.

disponibles susceptibles de lever l'anonymat des données. Le RGPD ne contient aucune obligation d'anonymisation, il s'agit simplement d'une solution qui permet, entre autres, d'utiliser les données à caractère personnel dans le respect des droits et libertés individuels. L'anonymisation ouvre des possibilités de réutilisation de données qui étaient initialement interdites en raison notamment du caractère personnel des données traitées. Il est possible de conserver les données au-delà de la période de conservation maximale prévue par la loi dès lors que le RGPD ne trouve pas à s'appliquer en l'espèce car la diffusion ou le traitement ultérieur des données anonymisées n'affecte pas le droit au respect de la vie privée des individus concernés. **Il convient de rappeler que l'anonymisation permet donc de se soustraire au RGPD.**

Bien que l'exposé des motifs donne plusieurs conseils pour garantir une meilleure protection des données à caractère personnel et assurer un plus grand respect du principe de minimisation des données lorsque certaines données sont transmises par la structure CPVS sous une forme pseudonymisée à l'Institut, il pourrait néanmoins s'avérer utile d'ajouter les précisions susmentionnées dans l'exposé des motifs afin de garantir que les avertissements nécessaires ont été formulés à cet égard.

20. En outre, à la page 94 de l'exposé des motifs il est fait mention que l'**INCC** (l'institut national de criminalistique et de criminologie) opère en tant que sous-traitant pour la réalisation de la recherche relative au monitoring et à l'évaluation des CPVS mais sans autres spécifications à ce sujet. Selon l'Organe de contrôle, il pourrait s'avérer judicieux de préciser davantage le rôle de l'INCC et de définir quels sont les liens (contractuels ?) qui lient l'INCC à l'Institut. Quels sont les responsabilités et tâches dévolues à chacun ? Toutefois, dès lors que l'INCC n'aurait accès, selon l'exposé des motifs, qu'aux rapports anonymisés, le RGPD ne trouve donc pas à s'appliquer en l'espèce et il ne parait par conséquent pas utile d'ajouter des précisions et/ou garanties quant à la protection des données à caractère personnel.

21.1. Le COC constate que l'avant-projet de loi prévoie également des garanties en matière de protection des données en ce qui concerne la définition des **catégories de données à caractère personnel** qui sont traitées (article 55 §1er de l'avant-projet).

Au point 6 dudit article, il est prévu que « *les informations relatives aux interventions des services de police* » font partie des catégories de données qui, si elles sont connues, sont enregistrées par l'hôpital en fonction des finalités de traitement définies à l'article 53 §1 de la présente loi.

Dans l'exposé des motifs, il est précisé ce qu'il faut entendre par « *les informations relatives aux interventions des services de police : connaissance ou non par la police des violences sexuelles, plainte éventuelle déposée par la victime lors de la première admission, parquet du procureur du Roi compétent, date de l'audition de la victime, type d'audition de la victime. Ces informations recoupent*

en partie les informations enregistrées par la police (notamment en ce qui concerne le type de violences sexuelles, le numéro de dossier CPVS et le numéro de notice). Le fait que ces données soient enregistrées à la fois par la police et par l'hôpital doit permettre à l'avenir de relier entre elles les données enregistrées par la police et par l'hôpital. En outre, une partie des tâches de la police se déroulent dans la structure CPVS. Le personnel de l'hôpital sera en contact avec la police et le parquet et disposera donc d'informations pertinentes pour le fonctionnement des CPVS et le dossier de la victime. Ces informations sont ensuite également pertinentes dans le cadre du traitement ultérieur à des fins statistiques et scientifiques. ».

21.2. Le deuxième paragraphe de l'article 55, quant à lui, consacre ce qui suit : « *en ce qui concerne les personnes qui se présentent au sein d'une structure CPVS comme victimes de violences sexuelles, les informations relatives aux interventions des services de police sont, le cas échéant et si elles sont connues, enregistrées par les services de police* ».

A nouveau, l'exposé des motifs précise à cet égard quelles sont les données pertinentes, à savoir « *les informations relatives aux interventions des services de police : date de la plainte, numéro de notice, numéro de la structure CPVS, la zone d'intervention de l'inspecteur violences sexuelles, la nature ou la qualification des violences sexuelles, le caractère aigu des violences sexuelles, intervention de l'inspecteur violences sexuelles de la police, caractéristiques relatives à l'audition, saisies par l'inspecteur violences sexuelles* ».

En vertu du troisième paragraphe de ce même article, « *le Roi est autorisé à indiquer, après délibération en Conseil des ministres, les données précises à traiter par rapport aux catégories de données définies aux §1 et §2 afin d'atteindre les finalités de traitement énumérées à l'article 53, §1 ».*

Bien que l'avant-projet ait déjà envisagé l'adoption d'un arrêté-royal, il semble néanmoins judicieux de faire expressément référence dans le texte de la loi aux « ***informations relatives aux interventions des services de police*** », telles que détaillées dans l'exposé des motifs. Par souci d'exhaustivité de la loi, une autre solution serait de publier concomitamment le texte de la loi et celui de l'arrêté-royal dans lequel figurerait alors les informations précitées.

21.3. Force est de constater que cet article ne précise pas expressément si, et le cas échéant, dans **quelles bases de données policières** ces informations visées au deuxième paragraphe seront enregistrées. La formulation actuelle est trop vague et trop vaste du point de vue de la protection des données. Le COC demande donc de préciser comment ces informations seront enregistrées et dans quelles bases de données. L'avant-projet devrait donc préciser le **champ d'application du traitement** de données à caractère personnel envisagé.

En outre, dans la mesure où le §2 du projet d'article 55 ne fait pas l'objet de davantage de précision, conformément à ce qui est indiqué plus haut, il est dès lors **redondant**. Après tout, le traitement des données à caractère personnel par les services de police est en principe régi par la loi sur la fonction de police (LFP). Le projet d'article 55, § 2, tel qu'il est actuellement rédigé, n'ajoute rien à cet égard ; il est donc redondant et il est alors préférable de le supprimer. En effet, il est préférable d'éviter d'inclure dans des lois spéciales, en sus de la LFP, des dispositions supplémentaires sur le traitement des données policières et la gestion de l'information policière. Une telle méthode de légiférération ne fait que créer une complexité supplémentaire dans un cadre juridique déjà particulièrement complexe.

22. Une autre remarque a trait à l'article 56 de l'avant-projet. L'exposé des motifs énonce à sa page 98 que « *si les données ne sont plus nécessaires, elles doivent en tout cas être supprimées après l'expiration du délai minimum* ». Il semble également pertinent d'ajouter *expressis verbis* cette précision dans le texte de la loi afin de respecter au mieux le **principe de conservation limitée** des données personnelles tel que prévu par l'article 5, §1er, e) du RGPD.

23. L'Organe de contrôle n'a pas de remarques spécifiques à formuler à l'égard de l'article 42 de l'avant-projet qui a trait au **partage d'informations** entre les services de police, l'infirmier CPVS et le coordinateur de la structure CPVS.

Il est énoncé dans l'exposé des motifs que « *le premier alinéa stipule également quelles informations un fonctionnaire de police peut partager avec les infirmiers CPVS et le coordinateur de la structure CPVS si une victime, conformément à l'article 10, s'adresse d'abord à la police et est ensuite orientée ou transportée vers la structure CPVS, sans que cela constitue une violation du secret professionnel. Les informations qui peuvent être partagées comprennent l'implication des autorités judiciaires compétentes, notamment la question de savoir si un magistrat/juge d'instruction a déjà été contacté. Cela est nécessaire pour savoir si une réquisition est nécessaire pour l'examen médico-légal. Les alinéas 2 et 3 précisent quelles informations les professionnels des soins de santé de la structure CPVS sont autorisées à partager avec les services de police et les autorités judiciaires, avec le consentement de la victime, sans que cela constitue une violation du secret professionnel* ».

La formulation tant de l'article de l'avant-projet que les précisions supplémentaires apportées par l'exposé des motifs semblent correspondre aux nécessités du terrain tout en respectant les prescrits des règles applicables à la protection des données à caractère personnel.

Cependant, pour reprendre les termes d'un précédent avis du COC[15] (en ce qui concerne les 'informations judiciaires'), qui s'applique également au présent avant-projet : « *pour toute clarté, les*

[15] DA220002, *Avis relatif à un avant-projet de loi relative à l'approche administrative communale, à la mise en place d'une enquête d'intégrité communale et portant création d'une Direction chargée de l'Évaluation de l'Intégrité pour les Pouvoirs publics*, page 16-17, disponible sur notre site https://www.organedecontrole.be/files/DA220002_F_00066749.pdf

*« **informations judiciaires** » sont des données qui existent en principe exclusivement auprès des autorités judiciaires (par ex. rapport d'expert, analyse d'ADN, casier judiciaire, …) et ne peuvent pas être confondues avec des données policières de nature judiciaire (qui figurent dans les procès-verbaux)* ». L'idée donc que les services de police pourraient communiquer des informations policières de nature judiciaire, et a fortiori des informations judiciaires, directement et en toute autonomie au personnel de l'hôpital se heurte à de nombreuses réticences. L'intention ne peut évidemment pas être celle de déroger aux dispositions qui accordent au ministère public le monopole de l'accès aux informations judiciaires et aux informations policières de nature judiciaire au sens de l'article 44/5 §3 de la LFP.

Cela ne semble pas être le cas en l'espèce, à tout le moins pas en ce qui concerne le partage d'informations (et inévitablement donc de données à caractère personnel policières) entre les différentes entités susmentionnées dès lors que le projet d'article 42 de l'avant-projet de loi dispose que « *le service de police est autorisé à partager avec l'infirmier CPVS ou le coordinateur de la structure CPVS les informations relatives à l'identité de la victime, à l'heure et au lieu des violences sexuelles, à la zone de police ayant procédé au signalement et à l'identité de l'agent verbalisateur, ainsi que les informations relatives à **l'implication de l'autorité judiciaire compétente*** ». Autrement dit, la rédaction dudit article 42 respecte le principe susmentionné du monopole de l'information du Ministère Public.

24. Par souci d'exhaustivité, une dernière remarque peut être formulée à l'égard du consentement de la victime. A la page 64 de l'exposé des motifs, nous pouvons lire ce qui suit :

« *Dans la pratique actuelle des CPVS, le consentement de la victime concerne les points suivants :*
1) comprendre qu'un examen médico-légal implique les éléments suivants :
i. Des questions sur la santé et un examen physique complet ;
ii. La collecte de traces de l'auteur ou des auteurs (= échantillons médico-légaux) et/ou d'échantillons médicaux ;
iii. La prise de notes, de photos, de vidéos ou d'autre matériel visuel numérique pour décrire et démontrer ce qui ressort de l'examen et de la collecte de preuves (par exemple, dans le cadre d'un deuxième avis) ;
2) savoir qu'à tout moment, il peut être décidé d'interrompre partiellement ou totalement l'examen médico-légal ;
3) confirmer que la victime a été informée que :
i. Le matériel visuel sensible sera conservé de manière sécurisée au sein de la structure CPVS et le dossier médical ne sera accessible au personnel non médical que sur décision du juge (= saisie du dossier médical) ou avec l'accord explicite et écrit de la victime.
ii. les échantillons prélevés et les vêtements sont conservés à la structure CPVS jusqu'à ce qu'un magistrat ordonne leur transfert à un laboratoire ADN.

iii. Le médecin ou l'infirmier peut être requis par un magistrat afin de faire une déclaration à la police et/ou de lui fournir ce rapport.
iv. Une copie du rapport médico-légal n'est remise qu'aux autres professionnels impliqués dans le dossier (par exemple la police...), conformément aux modalités de la législation relative au secret professionnel, et peut être utilisée en justice ».

Il pourrait par exemple s'avérer judicieux de retravailler ce texte en un **formulaire ou une feuille de route séparée** consacrée à la protection des données à caractère personnel et fournir cette dernière à la victime ainsi qu'aux différents intervenants du CPVS. En effet, au vu de la situation particulièrement difficile et complexe pour la victime, il semble primordial de s'assurer à chaque étape que celle-ci soit mise au courant de la manière la plus claire possible de ses droits et de la façon dont ses données seront traitées (ces données comprenant notamment, ne l'oublions pas, du matériel visuel éminemment intime).

25. L'organe de contrôle est particulièrement troublé par les dispositions du projet d'article 52 (1er alinéa), qui prévoit que l'Institut a le pouvoir d' « *évaluer* » tant le parquet que les services de police, voire même de les "*contrôler*" et celui-ci peut, en outre, éventuellement faire appel à des "*organismes spécialisés*" (quels qu'ils soient), en concertation ou non avec les communautés et les régions en ce qui concerne leurs compétences. Cette évaluation et ce contrôle portent sur la mise en œuvre de l'ensemble des missions et tâches des forces de police visées aux articles 7 à 12 et 32 à 37. Cela signifie que l'Institut évaluera et contrôlera les services de police notamment sur les points suivants : la présence d'un nombre suffisant d'inspecteurs violences sexuelles, le système de permanence policière mis en place, la facilitation adéquate du dépôt de plainte par la police, la manière dont la fonction d'information et de renseignement est mise en œuvre ou la manière dont la victime est transférée vers un CPVS, sur la manière de mener l'interrogatoire d'une victime (présumée) de violences sexuelles, sur la saisie ou non des traces médico-légales par l'inspecteur, sur la mise en place de la coordination et de l'organisation nécessaires du traitement policier en dehors du CPVS, sur la conduite et/ou l'enregistrement ou non d'un interrogatoire, sur la manière de mener un interrogatoire et les modalités de ce celui-ci, etc. ...

Outre la question de savoir si de tels pouvoirs, et certainement le pouvoir de surveillance de l'Institut vis-à-vis du Ministère Public, sont compatibles avec l'indépendance constitutionnelle de ce dernier, pour lequel l'Organe de contrôle n'est pas compétent. La même question se pose en ce qui concerne les services de police, sans parler des questions de légalité et d'opportunité. En effet, le projet d'article 52 institue ainsi une nouvelle autorité de police, à savoir l'Institut, qui a autorité sur les forces de police, en plus des autorités traditionnelles existantes de police administrative et judiciaire (telles que prévues par la LFP), et ce, sans que l'exposé des motifs n'en donne une explication logique ni une justification. En tout état de cause, le projet d'article 52 va bien au-delà de la simple provision d'une

"*base légale stable et claire pour les tâches de coordination et de financement que l'Institut accomplit pour les CPVS*"[16] et va certainement au-delà de la simple évaluation prévue.

Que l'Institut "*évalue*" les CPVS (notamment en tenant compte de sa responsabilité en matière de financement) est une chose, lui donner un véritable pouvoir de commandement (qui est, après tout, la conséquence logique d'un pouvoir de contrôle tel qu'illustré ci-dessus) à l'égard des forces de police est une toute autre question, qui est bien plus délicate d'ailleurs dès lors qu'elle entre directement dans les relations classiques d'autorité et de pouvoir des services de police. "*Évaluer*" n'est pas la même chose que "*contrôler*", certainement pas lorsqu'il s'agit de l'exercice des fonctions de police. Cette option n'est pas seulement une nouveauté pure et simple, par laquelle l'Institut risque d'interférer avec les pouvoirs et devoirs opérationnels des forces de police, comme le prévoient la LFP et le Code d'instruction criminelle, mais l'Organe de contrôle se demande également où et comment l'Institut (peut) trouver les connaissances, l'expertise et l'autorité pour évaluer les services de police quant à l'exécution (opérationnelle) de leurs devoirs.

L'organe de contrôle demande au rédacteur du présent avant-projet d'examiner en profondeur cette construction étrange qui confère à l'Institut de tels pouvoirs tout aussi étranges.

26. A titre infiniment subsidiaire :

- l'Organe de contrôle constate que le terme « *coordinateur de police* » est employé à plusieurs reprises dans le texte de l'avant-projet de loi alors que ce dernier n'est pas défini à l'article 2 à l'instar des autres termes utilisés dans l'avant-projet. Dès lors que ce terme semble revêtir une importance non négligeable dans le texte et l'esprit de la loi, il semble pertinent de définir plus avant ce terme directement dans la future loi au lieu de laisser un futur arrêté royal s'en charger, comme le prévoit actuellement l'article 9, 3ième alinéa de l'avant-projet[17]. En effet, l'avant-projet consacre en son article 9, 1eralinéa, 1° la mise à disposition « *d'un nombre suffisant d'inspecteurs violences sexuelles* » et en son article 9, 1er alinéa, 2° on peut lire la même formulation mais au sujet d'un (unique) coordinateur de police cette fois. Bien que l'exposé des motifs expose davantage les missions dévolues à ce coordinateur de police, il semble néanmoins pertinent de le définir directement à l'article 2 de la loi[18].

[16] Exposé des motifs, page 12.

[17] « *Le Roi peut, après délibération en Conseil des ministres, préciser le rôle et les tâches des inspecteurs violences sexuelles et du coordinateur de police* ».

[18] L'exposé des motifs prévoit ce qui suit à la page 31 : « *Pour chaque CPVS, les services de police désignent un coordinateur de police pour coordonner le fonctionnement de la police dans le cadre du CPVS. Le coordinateur de police est le premier point de contact des services de police et des autres partenaires du CPVS. Pour les victimes de violences sexuelles en phase post-aiguë et non aiguë qui souhaitent porter plainte, le coordinateur de police sert de point de contact aux professionnels des soins de santé qui travaillent au sein de la structure CPVS pour faciliter le dépôt de cette plainte auprès d'une zone de police locale* ».

- l'Organe de contrôle note également que le projet d'article 37 fait référence à un interrogatoire "*conformément aux dispositions d'un interrogatoire TAM*[19]", mais il n'est pas clair où ces dispositions peuvent être trouvées.

PAR CES MOTIFS,

l'Organe de contrôle de l'information policière

invite le demandeur à tenir compte des remarques susmentionnées.

Avis approuvé par l'Organe de contrôle de l'information policière le 19 février 2024.

Pour l'Organe de contrôle,

Le Président *a.i.*,
Frank SCHUERMANS (Sé)

[19] Technique d'audition de mineurs.

Autorité de protection des données
Gegevensbeschermingsautoriteit

Standaardadvies 65/2023 van 24 maart 2023
Bijgewerkte versie – zitting van 29 september 2023

Betreft: Standaardadvies betreffende de redactie van normatieve teksten

Het Kenniscentrum van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna "de Autoriteit"),
aanwezig: de dames Cédrine Morlière, Nathalie Ragheno en Griet Verhenneman, en de heren Yves-Alexandre de Montjoye, Bart Preneel en Gert Vermeulen;

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit,* met name de artikelen 23 en 26 (hierna "WOG");

Gelet op artikel 25, lid 3, WOG volgens hetwelk de beslissingen van het Kenniscentrum bij meerderheid van stemmen worden aangenomen;

Gelet op Verordening (EU) 2016/679 *van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (hierna "AVG");

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* (hierna "WVG");

Brengt op 24 maart 2023 het volgende standaardadvies uit.

I. TOEPASSINGSGEBIED EN CONTEXT VAN DIT ADVIES

1. Gezien het uitzonderlijk grote aantal adviesaanvragen dat momenteel bij de Autoriteit wordt ingediend en bij gebrek aan voldoende personele middelen, is de Autoriteit niet in staat om alle adviesaanvragen die zij ontvangt, te behandelen. Wanneer de aanvrager niet aangeeft dat het voorgelegde ontwerp aanleiding kan geven tot hoge risico's voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen, en wanneer uit zijn antwoorden in het formulier ook niet kan worden afgeleid dat dergelijke risico's aanwezig zijn, kan de Autoriteit beslissen om te verwijzen naar voorliggend standaardadvies betreffende de redactie van normatieve teksten[1].

2. In dit algemene advies wordt gewezen op de belangrijkste eisen waaraan elke norm die de verwerking van persoonsgegevens regelt, moet voldoen. Het blijft dus geldig bij elke redactie van normatieve teksten. Het is de verantwoordelijkheid van de auteur van een ontwerpnorm om ervoor te zorgen dat deze daadwerkelijk voldoet aan de kwaliteitseisen van een wet, opgelegd op grond van de AVG en gelezen in samenhang met de Grondwet, het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens (hierna "het EVRM").

II. REDACTIE VAN NORMATIEVE TEKSTEN EN GEGEVENSBESCHERMING

A. Wat betreft de vereiste van noodzakelijkheid en evenredigheid van de gegevensverwerkingen die door het ontwerp worden geregeld

3. De Autoriteit herinnert eraan dat elke verwerking van persoonsgegevens een inmenging vormt in het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en het recht op bescherming van persoonsgegevens van de betrokkenen. Een dergelijke inmenging is enkel toelaatbaar als zij noodzakelijk is en evenredig met het nagestreefde gerechtvaardigde doel.

4. Ter herinnering: de verwerking van persoonsgegevens wordt als noodzakelijk beschouwd als zij de minst ingrijpende maatregel vormt om het ermee nagestreefde gerechtvaardigde doel te

[1] De Autoriteit dient strategische keuzes te maken, rekening houdend met de nieuwe taken die haar krachtens de AVG zijn opgelegd, de middelen waarover zij beschikt en de beginselen die in de AVG zijn vervat (zoals het beginsel van de risico-gebaseerde benadering en het beginsel van de 'verantwoordingsplicht'). Daarom onderzoekt zij de adviesaanvragen die haar op grond van artikel 23 van de WOG en/of artikel 36, lid 4, van de AVG worden voorgelegd eerst uitsluitend op basis van het formulier.
Alleen in gevallen waarin de antwoorden in het formulier ernstige aanwijzingen bevatten dat het ontwerp van normatieve tekst een hoog risico inhoudt, gaat de Autoriteit over tot een systematische analyse van het ontwerp van normatieve tekst zelf en brengt zij een concreet advies uit.
In de andere gevallen en gezien de toevloed aan dossiers, gaat de Autoriteit niet over tot een analyse van de tekst van het ontwerp van normatieve tekst en geeft zij voorliggende algemene richtlijnen. Het is aan de aanvrager om er in de praktijk voor te zorgen dat het ontwerp dat hij redigeert, daadwerkelijk voldoet aan de kwaliteitsvereisten van de wet die door de AVG, de Grondwet, het Handvest van de grondrechten en het EVRM, worden opgelegd.

bereiken. De auteur van een normatieve tekst moet daarom nagaan of er geen andere maatregelen zijn die minder ingrijpend zijn voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen, en waarmee het nagestreefde doel kan worden bereikt. De beoogde gegevensverwerking moet dus toelaten het nagestreefde doel te bereiken (criterium van doeltreffendheid), maar moet tevens de maatregel zijn die het minst ingrijpt in de rechten en vrijheden van de betrokkenen (criterium van noodzakelijkheid in strikte zin). Conreet betekent dit dat als het mogelijk is het beoogde doel te bereiken met een maatregel die minder ingrijpt in het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer of het recht op bescherming van persoonsgegevens, de oorspronkelijk beoogde gegevensverwerking niet ingevoerd mag worden.

5. Wanneer de noodzaak van de verwerking van persoonsgegevens vaststaat, moet de auteur van de normatieve tekst er zich nog van vergewissen dat de verwerking evenredig is (in strikte zin) met het beoogde doel, d.w.z. dat er een juist evenwicht moet worden gevonden tussen de verschillende belangen die op het spel staan en de rechten en vrijheden van de betrokkenen. Met andere woorden, er moet een evenwicht zijn tussen de inmenging in het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en op bescherming van persoonsgegevens, en het doel dat met die verwerking wordt beoogt en dat daadwerkelijk kan worden bereikt . De voordelen die voortvloeien uit de gegevensverwerking in kwestie moeten dus opwegen tegen de nadelen ervan voor de betrokkenen (criterium van evenredigheid in strikte zin).

6. De Autoriteit vestigt de aandacht van de auteurs van normatieve teksten op de verplichting ervoor te zorgen dat de verwerkingen van persoonsgegevens die door het ontwerp worden geregeld of in uitvoering daarvan zullen worden geregeld, werkelijk noodzakelijk zijn en evenredig met het nagestreefde doel.

B. Wat betreft de vereiste van voorspelbaarheid van de verwerking van persoonsgegevens

7. Verder herinnert de Autoriteit eraan dat elke verwerking van persoonsgegevens een rechtsgrond of een rechtmatigheidsgrond moet hebben, zoals bepaald in artikel 6, lid 1, van de AVG. Gegevensverwerkingen die bij een normatieve maatregel zijn ingevoerd, zijn bijna altijd gebaseerd op artikel 6, lid 1, punt c) of e), van de AVG[2].

[2]Artikel 6, lid 1, van de AVG: *"De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste een van de onderstaande voorwaarden is voldaan: (…)*
c) de verwerking is noodzakelijk om te voldoen aan een wettelijke verplichting die op de verwerkingsverantwoordelijke rust; (…)
e) de verwerking is noodzakelijk voor de vervulling van een taak van algemeen belang of van een taak in het kader van de uitoefening van het openbaar gezag dat aan de verwerkingsverantwoordelijke is opgedragen; (….)".

8. Krachtens artikel 22 van de Grondwet, artikel 8 van het EVRM en artikel 6, lid 3, van de AVG, moet voor dergelijke verwerkingen duidelijke en nauwkeurige regelgeving gelden, waarvan de toepassing voor de betrokkenen voorzienbaar moet zijn[3]. Met andere woorden, de regelgeving die de gegevensverwerking regelt of waarvan de toepassing een gegevensverwerking met zich meebrengt, moet voldoen aan de vereisten van voorspelbaarheid en nauwkeurigheid, zodat bij lezing ervan, de betrokkenen duidelijk kunnen begrijpen welke verwerkingen met hun gegevens zullen worden verricht en onder welke omstandigheden deze verwerkingen zijn toegestaan.

9. Dit betekent echter niet dat voor elke gegevensverwerking een *specifieke* norm moet gelden die uitdrukkelijk alle gegevensbeschermingskwesties in de betrokken context regelt. In bepaalde gevallen kan de voorspelbaarheid van een verwerking van persoonsgegevens die noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang immers worden gewaarborgd door de norm die deze taak toekent aan de verwerkingsverantwoordelijke, en de AVG (in voorkomend geval gelezen in combinatie met andere normen die eveneens van toepassing zijn).

10. De vraag rijst dan wanneer en in welke mate een *specifiek* normatief kader noodzakelijk is. Aangezien er geen absolute regel of mathematische formule is om met zekerheid te bepalen wanneer moet worden voorzien in een specifieke norm om een verwerking van persoonsgegevens te regelen die noodzakelijk is voor de vervulling van een taak van algemeen belang, met het oog op de voorspelbaarheid ervan, geeft de Autoriteit hieronder richtsnoeren in dit verband.

11. Artikel 6, lid 2, van de AVG bepaalt: *"De lidstaten kunnen specifiekere bepalingen handhaven of invoeren ter aanpassing van de manier waarop de regels van deze verordening met betrekking tot de verwerking met het oog op de naleving van lid 1, punten c) en e), worden toegepast; hiertoe kunnen zij een nadere omschrijving geven van specifieke voorschriften voor de verwerking en andere maatregelen om een rechtmatige en behoorlijke verwerking te waarborgen, ook voor andere specifieke verwerkingssituaties als bedoeld in hoofdstuk IX."*

12. Overweging 10 van de AVG, die betrekking heeft op artikel 6, lid 2, van de AVG, bepaalt: *"In samenhang met de algemene en horizontale wetgeving inzake gegevensbescherming ter uitvoering van Richtlijn 95/46/EG beschikken de lidstaten over verscheidene sectorgebonden wetten op gebieden waar behoefte is aan meer specifieke bepalingen. Deze verordening biedt de lidstaten ook ruimte om eigen regels voor de toepassing vast te stellen, onder meer wat de verwerking van bijzondere persoonsgegevenscategorieën ("gevoelige gegevens) betreft. In zoverre staat deze verordening niet in de weg aan lidstatelijk recht waarin specifieke situaties op het gebied van gegevensverwerking nader worden omschreven, meer bepaald door nauwkeuriger*

[3] Zie ook overweging 41 van de AVG.

te bepalen in welke gevallen verwerking van persoonsgegevens rechtmatig geschiedt". (*onderstreept door de Autoriteit*)

13. Bovendien verwijst de AVG ook meermaals naar het nationale recht, hetzij om een specifiek kader voor bepaalde verwerkingen van persoonsgegevens te eisen, hetzij om het treffen van passende en specifieke maatregelen ter bescherming van de grondrechten en de belangen van de betrokkenen, op te leggen.[4]

14. De Autoriteit stelt met name drie situaties vast waarin een nationale norm de verwerking van persoonsgegevens specifiek moet regelen:

- wanneer het niet voldoende is om te verwijzen naar de formulering van **de norm waarbij de publieke taak wordt toegekend** om de voorspelbaarheid van de verwerking te **waarborgen**, en wanneer moet worden **voorzien in specifieke waarborgen** om de rechten en vrijheden van de betrokkenen te beschermen;

- wanneer het noodzakelijk is om een verplichte verwerking van persoonsgegevens in te stellen in de zin van artikel 6, lid 1, punt c), van de AVG. In dat verband wijst de Autoriteit erop dat de norm die de wettelijke verplichting oplegt, enerzijds het concrete doel moet preciseren waarvoor de verplichte gegevensverwerking moet worden uitgevoerd, en anderzijds duidelijk en nauwkeurig moet zijn, zodat de verwerkingsverantwoordelijke in principe geen beoordelingsmarge heeft met betrekking tot de manier waarop de verwerking van persoonsgegevens die nodig is om aan zijn wettelijke verplichting te voldoen, wordt uitgevoerd[5].

- wanneer de AVG of de WVG de vaststelling van een dergelijke specifieke norm voor de verwerking van persoonsgegevens oplegt, om bijvoorbeeld te voorzien in specifieke beschermingsmaatregelen voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen. Zo legt de AVG een dergelijke specifieke norm op in twee gevallen, namelijk (1) wanneer wordt overwogen de verwerking van bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG (gegevens over raciale afkomst, gegevens over gezondheid, ...) of in de zin van artikel 10 van de AVG (gegevens betreffende veroordelingen, enz.) te regelen en wanneer in dit verband wordt overwogen te voorzien in passende en specifieke maatregelen om de grondrechten en de belangen van de betrokkenen te vrijwaren, of (2) wanneer in een wettelijke norm het recht van toegang van het publiek tot officiële documenten in overeenstemming moet worden gebracht met het recht op bescherming van persoonsgegevens (artikel 86 van de AVG).

[4] Dat is bijvoorbeeld het geval voor verwerkingen betreffende bijzondere categorieën van persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de AVG (gegevens over ras, gegevens over de gezondheid,...) die nodig zijn voor de uitvoering van de verplichtingen van verwerkingsverantwoordelijken op het gebied van arbeidsrecht, of voor verwerkingen betreffende deze gegevens die nodig zijn om redenen van zwaarwegend algemeen belang.

[5] Groep Artikel 29, *advies 06/2014 van over het begrip "gerechtvaardigd belang van de voor de verwerking verantwoordelijke" in artikel 7 van Richtlijn 95/46/EG*, blz. 22. De Autoriteit herinnert eraan dat, ondanks een dergelijk gebrek aan beoordelingsmarge, het hoe dan ook aan de verwerkingsverantwoordelijke is om ervoor te zorgen dat de betrokken verwerking in overeenstemming is met de verplichting in kwestie en met de AVG.

15. In deze context, ook al vormt elke verwerking van persoonsgegevens een inmenging in het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer en op bescherming van persoonsgegevens, toch moet niet elke verwerking (en dus elke inmenging in het recht op privacy) noodzakelijkerwijs specifiek geregeld worden door een norm van nationaal recht (zoals bijvoorbeeld een specifiek hoofdstuk dat aan de verwerking van persoonsgegevens is gewijd).

16. Wat betreft gegevensverwerkingen die noodzakelijk zijn voor de vervulling van een taak van algemeen belang, merkt de Autoriteit op dat, voor zover de publieke taken (waarvoor de verwerking van persoonsgegevens nodig is) door de wetgever op zodanige wijze zijn omschreven en afgebakend dat de doeleinden van deze verwerkingen als welbepaald en uitdrukkelijk kunnen worden beschouwd, en afgezien van de specifieke omstandigheden beschreven in § 14, het niet systematisch nodig is om een *specifiek* kader voor *deze* gegevensverwerkingen te bieden. Onder deze voorwaarde kan de AVG immers in bepaalde gevallen volstaan om de genoemde gegevensverwerkingen te regelen, met name wanneer er geen specifiek risico voor de rechten en vrijheden van de betrokkenen bestaat.

17. De Autoriteit verzoekt de auteur van de normatieve tekst derhalve om ervoor te zorgen dat zijn ontwerp voldoet aan de vereiste van voorspelbaarheid, zodat bij de lezing ervan, eventueel in combinatie met de lezing van het relevante normatieve kader, de betrokkenen duidelijk kunnen begrijpen welke verwerkingen met hun gegevens zullen worden uitgevoerd en onder welke omstandigheden deze verwerkingen zijn toegestaan.

Voor het Kenniscentrum,
(get.) Cédrine Morlière - Directeur

CONTROLEORGAAN OP DE POLITIONELE INFORMATIE

Uw kenmerk	Ons kenmerk	Bijlage(n)	Datum
NA	DA240001	NA	19/02/2024

Betreft: advies betreffende het voorontwerp van wet betreffende de zorgcentra na seksueel geweld.

Het Controleorgaan op de politionele informatie (hierna het 'COC' of 'het Controleorgaan').

Gelet op Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG* (hierna de 'AVG').

Gelet op de *Law Enforcement Directive* 2016/680 van 27 april 2016 (hierna de '*LED*').

Gelet op de artikelen 417/7, 417/11, 417/12 tot 417/22 van het *Strafwetboek*.

Gelet op de wet van 5 augustus 1992 *op het politieambt* (hierna afgekort als 'WPA').

Gelet op de wet van 7 december 1998 *tot organisatie van een geïntegreerde politiedienst, gestructureerd op twee niveaus* (hierna de 'WGP').

Gelet op de wet van 22 augustus 2002 *betreffende de rechten van de patiënt*.

Gelet op de wet van 16 december 2002 *houdende oprichting van het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen.*

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 *betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen*.

Gelet op de wet van 3 december 2017 *tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit* (hierna de 'WOG').

Gelet op de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 *betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen*.

Gelet op de wet van 30 juli 2018 *betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens* (*B.S.* van 5 september 2018, hierna afgekort als 'WVG'), inzonderheid artikel 59, §1, 2de lid, artikel 71 en Titel 7, inzonderheid artikel 236.

Gelet op de wet van 22 april 2019 *inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg*.

Gelet op het advies van de federale politie van 11 april 2023.

Gelet op het advies van de Vaste Commissie van de Lokale Politie (VCLP) van 11 april 2023.

...

Gelet op het advies van het College van procureurs-generaal van 30 juni 2023.

Gelet op het verzoek van 4 januari 2024 vanwege mevrouw Annelies Verlinden, minister van Binnenlandse Zaken, Institutionele Hervormingen en Democratische Vernieuwing, door het Controleorgaan diezelfde dag ontvangen per brief en per e-mail, om een advies uit te brengen overeenkomstig voornoemde WVG.

Gelet op het toesturen, op 5 januari 2024, van voornoemd verzoek door de GBA, per e-mail, aan het Controleorgaan in het kader van de één loket procedure.

Gelet op het verslag van de heer Frank Schuermans, voorzitter *a.i.* van het Controleorgaan.

Brengt op 19/02/2024 het volgend advies uit.

I. BEVOEGDHEID VAN HET CONTROLEORGAAN

1. In het licht van, respectievelijk, de toepassing en de omzetting van Verordening 2016/679[1] en van Richtlijn 2016/680[2], heeft de wetgever de taken en opdrachten van het Controleorgaan grondig gewijzigd. Artikel 4 §2, vierde lid van de organieke wet van 3 december 2017 tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit (hierna 'WOG') bepaalt dat de competenties, taken en bevoegdheden als toezichthoudende autoriteit bedoeld door Verordening 2016/679 voor de politiediensten in de zin van artikel 2, 2°, van de wet van 7 december 1998 tot organisatie van een geïntegreerde politie, gestructureerd op twee niveaus, worden uitgeoefend door het Controleorgaan. Dat betekent met name dat het Controleorgaan ook bevoegd is wanneer politiediensten persoonsgegevens verwerken die niet onder de opdrachten van bestuurlijke en gerechtelijke politie vallen, bijvoorbeeld in het kader van sociaaleconomische doeleinden of HR-verwerkingen. Het Controleorgaan moet worden geraadpleegd in het kader van de voorbereiding van wetgeving of een regelgevende maatregel betreffende de verwerking van persoonsgegevens door de politiediensten van de geïntegreerde politie (zie artikelen 59 §1, 2de lid en 236 §2, van de WVG, artikel 36.4 van de AVG en artikel 28.2 van de Richtlijn Politie-Justitie). In dit kader heeft het Controleorgaan als opdracht om na te gaan of de door de politiediensten beoogde verwerkingsactiviteit in overeenstemming is met de bepalingen van Titel 1 (voor de niet-operationele verwerkingen)[3] en van Titel 2 (voor de operationele verwerkingen) van de WVG[4]. Bovendien heeft het COC ook een opdracht van advies uit eigen beweging, zoals bepaald in artikel 236 §2, van de WVG, en een opdracht van algemene informatieverstrekking aan het grote publiek, de betrokkenen, de verwerkingsverantwoordelijken en de verwerkers op het gebied van het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer en gegevensbescherming, zoals bepaald in artikel 240 van de WVG.

2. Met betrekking tot in het bijzonder de verwerkingsactiviteiten in het kader van de opdrachten van bestuurlijke en/of gerechtelijke politie brengt het Controleorgaan uit eigen beweging of op verzoek van de regering of de Kamer van Volksvertegenwoordigers, een bestuurlijke of gerechtelijke autoriteit of een politiedienst advies uit over elke aangelegenheid die verband houdt met het beheer van politionele informatie, zoals bepaald in afdeling 12 van hoofdstuk 4 van de wet op het politieambt[5].

3. Het Controleorgaan is, ten aanzien van de politiediensten, de Algemene Inspectie van de federale politie en lokale politie (afgekort 'AIG') zoals bedoeld in de wet van 15 mei 2007 op de Algemene

---

[1] Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 "*betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG*" (hierna de Algemene Verordening Gegevensbescherming of 'AVG' genoemd).
[2] Richtlijn (EU) 2016/680 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 "*betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens door bevoegde autoriteiten met het oog op de voorkoming, het onderzoek, de opsporing en de vervolging van strafbare feiten of de tenuitvoerlegging van straffen, en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Kaderbesluit 2008/977/JBZ van de Raad*" (hierna de 'Richtlijn Politie en Justitie' of *Law Enforcement Directive (LED)* genoemd).
[3] Artikel 4 §2, 4de lid van de WVG.
[4] Artikel 71 §1, 3de lid van de WVG.
[5] Artikelen 59 §1, 2de lid en 236 §2, van de WVG.

Inspectie en de Passagiersinformatie-eenheid (hierna afgekort 'BEL-PIU') bedoeld in Hoofdstuk 7 van de wet van 25 december 2016 tevens belast met het toezicht op de toepassing van Titel 2 van de WVG en/of de verwerking van persoonsgegevens zoals bedoeld in de artikelen 44/1 tot 44/11/13 van de wet op het politieambt en/of elke andere opdracht die krachtens of door andere wetten aan het Controleorgaan wordt verleend[6].

4. Het Controleorgaan is ingevolge artikel 281 §4, van de algemene wet van 18 juli 1977 "*inzake douane en accijnzen*", zoals gewijzigd door de wet van 2 mei 2019 "*tot wijziging van diverse bepalingen met betrekking tot de verwerking van passagiersgegevens*" ten aanzien van de Dienst Geschillen van de Algemene Administratie van Douane en Accijnzen bevoegd in het kader van de vorderingen gericht aan de BEL-PIU in fiscale materies.

5. Tot slot is het Controleorgaan, in het kader van de wetgeving betreffende het bijhouden van de gegevens en krachtens artikel 126/3 §1, lid 8, van de wet van 13 juni 2005 betreffende de elektronische communicatie (hierna 'de WEC'), zoals gewijzigd door de wet van 20 juli 2022 betreffende het verzamelen en het bewaren van de identificatiegegevens en van metagegevens in de sector van de elektronische communicatie en de verstrekking ervan aan de autoriteiten (*B.S.* van 8 augustus 2022), ook belast met de validering van de statistieken betreffende het aantal strafbare feiten en de opslagperiode voor elk gerechtelijk arrondissement en elke politiezone, i.e. een materie waarin het alle bevoegdheden uitoefent die aan dit orgaan werden verleend door Titel 7 van de wet van 30 juli 2018. Bij toepassing van artikel 42 §3, lid 2 en lid 3, van de WPA is het ook belast met de controle van de verzoeken van de Cel Vermiste Personen van de federale politie met het oog op de consultatie van de gegevens betreffende de elektronische communicatie waarbij de verdwenen persoon betrokken is.

6. Het Controleorgaan is bevoegd om adviezen te verlenen over de aspecten die betrekking hebben op de verwerking van informatie en van persoonsgegevens en op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer door de verwerking van persoonsgegevens voor zover er een verband bestaat met de operationele en de niet-operationele werking van de politiediensten en/of met het personeel van de geïntegreerde politie (hierna 'de GPI[7]') en/of voor zover het voor advies ingediende ontwerp van tekst een impact heeft op het beheer van de politie-informatie in het algemeen.

7. Bovendien is het Controleorgaan niet alleen een gegevensbeschermingsautoriteit maar ook een toezichthoudende autoriteit die wettelijk belast is met de controle op de wettelijkheid, de doeltreffendheid, de efficiëntie en de economie van het beheer van politionele informatie[8].

---

[6] Artikel 71 §1, derde lid juncto artikel 236 §3, van de WVG.
[7] Geïntegreerde politie – Police Intégrée.
[8] Activiteitenverslag 2021, www.controleorgaan.be, zie de punten 3 en 52 en inzonderheid punt 71: "*Het COC heeft echter allerminst alleen oog voor dataprotectie; het heeft evenzeer veel aandacht en is bevoegd voor alle andere operationele aspecten van de politionele informatiehuishouding en die van de andere gecontroleerde diensten.*"; artikel 71 §1, van de WVG.

II. CONTEXT VAN DE ADVIESAANVRAAG

8. Het voorontwerp van wet zorgt voor de juridische verankering van de Belgische zorgcentra na seksueel geweld (hierna '*ZSG*') door hun validering, werking en financiering te regelen.

De verantwoordelijkheden die voortvloeien uit het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (ook bekend als het 'Verdrag van Istanbul'), moeten in aanmerking worden genomen bij het bepalen van de juridische verankering van de Belgische ZSG. Meer bepaald vereist artikel 25 van het Verdrag van Istanbul dat de lidstaten die het verdrag hebben bekrachtigd wetgevende of andere maatregelen nemen die nodig zijn voor het in voldoende aantallen opzetten van passende, gemakkelijk bereikbare centra voor medisch en forensisch onderzoek, traumaverwerking en advisering van slachtoffers van verkrachting of seksueel geweld waar slachtoffers naar verwezen kunnen worden. De Belgische ZSG voldoen ruimschoots aan artikel 25 van het Verdrag van Istanbul.

9. Op 11 april 2016 werd het Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen (hierna het 'Instituut') gekozen als het agentschap dat verantwoordelijk is voor de samenwerking, de uitvoering, de opvolging en de evaluatie van het door België gevoerde beleid en de door België genomen maatregelen in het kader van dit verdrag. Het Belgische proefproject "*Zorgcentrum na seksueel geweld*" werd in 2017 door het Instituut gelanceerd met als doel te voorzien in de multidisciplinaire opvang van de slachtoffers van seksueel geweld. Volgens een studie die de Universiteit Gent één jaar na de start van het proefproject heeft gelanceerd, verbetert het ZSG-model de behandeling van de slachtoffers van seksueel geweld, de inzameling van forensische stalen, hun analyse en bewaring alsook de samenwerking tussen enerzijds de gezondheidszorgverleners en anderzijds politie en justitie.

In 2020 besliste de Ministerraad om in België 10 ZSG op te richten.

10. Het Verdrag van Istanbul is uitermate bezorgd over het feit dat vrouwen en meisjes vaak op buitensporige wijze worden blootgesteld aan ernstige vormen van geweld, zoals seksueel geweld, die een ernstige schending van hun mensenrechten vormen, alsook een groot obstakel om de gelijkheid tussen vrouwen en mannen te bewerkstelligen. Uit de beschikbare cijfers blijkt duidelijk de noodzaak om maatregelen te nemen om seksueel geweld te bestrijden. De statistische gegevens van de politie laten zien dat de situatie bijzonder zorgwekkend is wat betreft de frequentie van daden van seksueel geweld in onze samenleving: de politie registreerde 4.381 verkrachtingen in 2021, waarvan 227 collectieve verkrachtingen. Dit betekent dat er in 2021 dagelijks aangifte werd gedaan van circa 12 verkrachtingen bij de politie in België.

Uit verschillende studies blijkt dat seksueel geweld en groot probleem is en blijft in België. De cijfers die naar voren komen uit prevalentiestudies, contrasteren sterk met het aantal officiële aangiften van

verkrachtingen en gevallen van seksuele agressie die aan de politie worden gericht. Het is dus belangrijk om het zogenaamde 'zwarte' cijfer niet te onderschatten. Circa 82% van de gevallen van agressie en verkrachtingen worden niet gemeld en worden dus niet meegeteld in de politionele en gerechtelijke statistieken. De studie "*Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexuel Violence in Belgium*" (UN-MENAMAIS) laat zien dat slechts 4% van de incidenten van ongewenst seksueel gedrag en seksueel geweld worden gemeld aan de politie[9].

Uit het bovenstaande volgt derhalve dat een groot deel van de bevolking tijdens zijn leven slachtoffer is van seksueel geweld en nood heeft aan medische, psychologische, politionele en forensische opvang. De ZSG werden opgericht om aan die slachtoffers holistische en multidisciplinaire hulp en bijstand te bieden.

11. Een ZSG heeft de taak, in een partnerschap, een multidisciplinair en holistisch kader te bieden voor het slachtoffer van seksueel geweld.

Een van de doelstellingen, naast de gezondheidszorg, van de psychosociale begeleiding en de oriëntering naar de bestaande diensten voor hulp en bijstand, bestaat erin kwaliteitsvolle sporen van het seksueel geweld zo snel mogelijk na afloop van de feiten te verzamelen om een zo goed mogelijk onderbouwd strafrechtelijk dossier te kunnen samenstellen.

12. Dit voorontwerp van wet biedt een duidelijke rechtsgrondslag en verduidelijkt ook de rol van het openbaar ministerie en de politiediensten als partners binnen een ZSG en draagt op die manier bij tot een grotere rechtszekerheid. Aldus verstrekt dit voorontwerp van wet aan elke partner een overzicht van zijn rechten en plichten.

Het voorontwerp van wet bepaalt ook welke wetten toepasselijk zijn op welke handelingen gesteld door gezondheidszorgbeoefenaars afkomstig van de ZSG-structuur of door de inspecteurs seksueel geweld. De wet beschrijft het rechtskader van die handelingen en de coördinatie of de toepassing van de bestaande wetten.

Voor het overige, om redenen van rechtszekerheid, bepaalt het voorontwerp van wet duidelijk hoe de in het kader van de ZSG-structuur gemaakte vaststellingen dienen te worden geïntegreerd in het strafrecht en de strafrechtelijke procedure.

[9] In 2021 werd de studie UN-MENAMAIS gepubliceerd door het federale Wetenschapsbeleid (BELSPO). De algemene doelstelling van deze studie bestond erin bij te dragen tot een betere kennis van het fenomeen van seksueel geweld, maar ook om beleidsaanbevelingen en strategieën voor preventie en respons te genereren. Deze studie, geleid door een interdisciplinair onderzoeksconsortium van de Universiteit Gent, de ULiège en het Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie (NICC), combineert een zowel kwantitatieve (meer dan 5.000 personen werden ondervraagd) als kwalitatieve benadering (grondige gesprekken met slachtoffers van seksueel geweld van verschillende leeftijden, geslachten, seksuele geaardheid en juridische status alsook met professionelen uit de sector) (*Antwoord van BELGIË op het formulier van rapport over de uitvoering van de Aanbeveling van het Comité van de Partijen aangenomen op 15 december 2020*, op 1 februari gepubliceerd 2024 op de website van de Raad van Europa).

De samenwerking tussen de verschillende partnerdiensten vereist communicatie en een informatiestroom. Er wordt een duidelijke rechtsgrondslag verstrekt tot rechtvaardiging van de informatiestromen tussen gezondheidszorgverleners, de politie en/of het openbaar ministerie.

III. VOORWERP VAN DE AANVRAAG

13. Het voorontwerp heeft als doel te zorgen voor de juridische verankering van de Zorgcentra na Seksueel Geweld (hierna 'ZSG') door hun validatie, werking en financiering te regelen.

De adviesaanvraag heeft meer bepaald betrekking op titel VI (artikelen 42 en 43) betreffende het delen van informatie en op titel IX betreffende de verwerking van persoonsgegevens (artikelen 53 tot 56).

In de aanvraag wordt al onmiddellijk gesteld dat sommige bepalingen het voorwerp zullen uitmaken van Koninklijke besluiten.

IV. ANALYSE VAN DE AANVRAAG

A. Inleidende opmerkingen

14. De tekst van het voorontwerp van wet werd in december 2023 ook voor advies overgelegd aan zowel de Gegevensbeschermingsautoriteit als de Raad van State. Er werd een gegevensbeschermingseffectbeoordeling gemaakt bij toepassing van artikel 35 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

B. Analyse van de aanvraag

15. Het Controleorgaan erkent dat het noodzakelijk is om iets te doen aan het fenomeen van – al dan niet seksueel – geweld tegen vrouwen alsook om passende ondersteuning te bieden en te voorzien in multidisciplinaire opvang voor slachtoffers van seksueel geweld.

Het Controleorgaan erkent evident dat de oprichting van gecoördineerde structuren zoals de ZSG een grote toegevoegde waarde biedt door meer bepaald de expertise van elke tussenkomende partij en de door deze partijen gevolgde specifieke opleidingen inzake de bijstand aan slachtoffers en/of overlevenden van seksueel geweld. Een dergelijke coördinatie vereist echter onvermijdelijk dat er persoonsgegevens worden verwerkt en uitgewisseld.

Tegelijk kan het COC niet anders dan vaststellen dat de politiediensten (cf. ontworpen Titel III, hoofdstuk 3) belangrijke, bijkomende capaciteit, zullen moeten vrijmaken gezien de verplichte deelname aan de ZSG voor elke politiezone van het arrondissement (en eventueel de federale politie), waarbij o.a., te allen tijde, voor het organiseren van een permanentiesysteem, op elk ogenblik, minstens een ploeg van twee gespecialiseerde politieambtenaren (de zgn. "*inspecteurs seksueel geweld*"[10]), beschikbaar moeten zijn. Het COC kan alleen maar hopen dat de bevoegde overheden deze budgettaire (in personeel en gebouwen) en capacitaire (in FTE, verplichte opleiding, …) gevolgen afdoende hebben meegenomen voor de nu reeds zeer sterk onder druk staande politie-entiteiten in het Rijk.

16. Het Controleorgaan heeft geen opmerkingen wat betreft de inhoud van artikel 53, als eerste artikel van Titel IX betreffende de verwerking van persoonsgegevens van het voorontwerp, dat in zijn eerste paragraaf **de doeleinden van de verwerking** definieert in het kader waarvan de persoonsgegevens mogen worden verwerkt en in de tweede paragraaf nader bepaalt dat het Instituut voor Gelijkheid van Vrouwen en Mannen, zoals bedoeld door voornoemde wet van 16 december 2002 (hierna '**het Instituut**'), de **verwerkingsverantwoordelijke** is. Daarmee schaart het zich achter de analyse zoals opgenomen in de memorie van toelichting die tot het besluit komt dat artikel 53 het legaliteitsbeginsel respecteert daar de in het kader van het voorontwerp verwerkte gegevens welomschreven, expliciete en legitieme doeleinden nastreven overeenkomstig artikel 5.1., b) van de AVG en dat de verwerking van deze gegevens wettig is overeenkomstig artikel 6.1, c) van de AVG.

Met betrekking tot zowel de aanwijzing van het Instituut als verwerkingsverantwoordelijke als de doeleinden zoals opgesomd in artikel 53 van het voorontwerp wijst de memorie van toelichting erop dat "*de ZSG zijn opgericht ter uitvoering van artikel 25 van het Verdrag van Istanbul. Op 11 april 2016 werd het Instituut officieel aangesteld als het orgaan dat verantwoordelijk is voor de coördinatie, uitvoering, opvolging en evaluatie van de Belgische beleidslijnen en maatregelen in het kader van dit verdrag. Het Instituut heeft het pilootproject inzake de ZSG in 2017 opgestart en is de coördinator van de ZSG sindsdien. In dit voorontwerp van wet wordt aan het Instituut de verantwoordelijkheid voor de monitoring en evaluatie van de ZSG toegekend.*
Het Verdrag van Istanbul schrijft voor dat er onderzoek dient te gebeuren naar alle vormen van gendergerelateerd geweld (artikel 11). Met de gegevens van de ZSG-afdeling kan wetenschappelijk onderzoek naar seksueel geweld kwaliteitsvoller worden, kunnen statistische gegevens m.b.t. seksueel geweld verzameld worden (naast de vandaag geldende politiestatistieken) en kan seksueel geweld in België epidemiologisch opgevolgd worden. Zo kan het preventief en zorgbeleid op basis van evidence-based onderzoek in België geoptimaliseerd worden."[11].

[10] Volledigheidshalve merkt het Controleorgaan op dat de benaming "*inspecteur seksueel geweld*" eerder ongelukkig is omdat het in de praktijk best mogelijk is dat een politieambtenaar met een hogere graad dan die van "*inspecteur*" (bv. een hoofdinspecteur) ook deze functionele titel zal dienen te dragen. Het is verwarrend en tegenaangewezen om een graadbenaming te gebruiken ten behoeve van een functionele benaming. Een beter alternatief zou bijvoorbeeld kunnen zijn te spreken van "*politiedeskundige seksueel geweld*".
[11] Zie pagina 90 van de memorie van toelichting.

Op die manier verwijst de memorie van toelichting naar de juridische grondslagen voor de keuze van het Instituut als verwerkingsverantwoordelijke enerzijds en die van de doeleinden anderzijds, wat hier essentieel is en waaromtrent geen enkele bijkomende opmerking of toelichting dient te worden geformuleerd.

De AVG erkent overigens duidelijk het belang van het wetenschappelijk, statistisch en historisch onderzoek, daar het onderzoeksdoel wordt beschouwd als een rechtmatige verwerking die verenigbaar is met de initiële doeleinden waarvoor geen enkele afzonderlijke juridische grondslag vereist is in geval van verdere verwerking[12][13].

17. In het advies van de federale politie kon het Controleorgaan vaststellen dat er een bepaalde onrust heerst met betrekking tot het feit dat het Instituut de verwerkingsverantwoordelijke is. De memorie van toelichting verschaft echter duidelijkheid in verband hiermee wanneer ze bepaalt wat volgt: "*Het feit dat het Instituut verwerkingsverantwoordelijke in het licht van deze verwerkingsdoeleinden is, doet geen afbreuk aan de eigen verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de politiediensten als verwerkingsverantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens op grond van regelgeving die specifiek op de ziekenhuizen en de politiediensten toepasselijk is (zoals de Kwaliteitswet en de Wet van 5 augustus 1992 op het politieambt). […] Hetzelfde geldt voor de politiediensten. Zij zijn verwerkingsverantwoordelijke voor de gegevens die zij verwerken in het kader van hun politionele bevoegdheden.*" Ook hier kan het Controleorgaan zich alleen maar achter deze conclusie scharen, die overigens onmisbaar lijkt voor een goed begrip van de verdeling van de taken en verantwoordelijkheden van elke partner van het ZSG in het licht van de bescherming van de persoonsgegevens die elke partner zal verwerken, afzonderlijk of gezamenlijk, in het kader van de opvang in een ZSG.

18. Nog steeds in verband met de verwerkingsdoeleinden bepaalt artikel 44, 4° dat een van de taken van het Instituut bestaat in de verwerking van "*geanonimiseerde, of minstens gepseudonimiseerde, persoonsgegevens die werden meegedeeld door de ziekenhuizen en de politiediensten, zoals bedoeld in Titel IX van deze wet*". In het volgende punt zullen we zien dat, indien het gaat om geanonimiseerde gegevens in de zin van de norm ISO/CEI 29100, de AVG niet van toepassing is en dit geen enkele

[12] Zie considerans 50 van de AVG.

[13] De Ministerraad keurde op 26 november 2021 het nieuwe Nationaal Actieplan ter bestrijding van gendergerelateerd geweld (NAP) 2021-2025 goed dat werd voorgesteld door mevrouw Sarah Schlitz, staatssecretaris voor Gelijke Kansen, dat steunt op het Verdrag van Istanbul en op de aanbevelingen gericht aan België wat betreft de uitvoering van dit Verdrag. Het plan bevat 201 maatregelen die onder de respectieve bevoegdheid ressorteren van de federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten. Meerdere maatregelen van het NAP 2021-2025 werden aangenomen met als doel de beschikbaarheid van de statistieken te actualiseren en het verzamelen van administratieve statistieken in verband met gendergerelateerd geweld te verbeteren. Een betere centralisatie en een harmonisatie van die laatste maken aldus deel uit van de prioriteiten van het NAP 2021-2025 om de uitwerking van het beleid in het domein van de preventie en de bestrijding van alle vormen van gendergerelateerd geweld beter te sturen. In dit opzicht werd er in 2022 een werkgroep 'administratieve gegevens' opgericht. Die werkt momenteel aan de inventarisatie van de beschikbare statistieken en aan een definitie van de pistes voor verbetering van het verzamelen daarvan. Het verzamelen van statistische gegevens en hun publicatie behoren ook tot de prioriteiten die zijn opgenomen in het kader van de nieuwe wet 'Stop Feminicide'.

commentaar vereist. Anderzijds, wat betreft de gepseudonimiseerde gegevens in de zin van artikel 4 van de AVG, is het essentieel om de doeleinden van de betrokken verwerking in herinnering te brengen en uitdrukkelijk te verwijzen naar artikel 53 van het voorontwerp.

19. De **beginselen van evenredigheid en minimale gegevensverwerking** zoals aanbevolen door de AVG worden *in casu* eveneens in acht genomen, daar de derde paragraaf van artikel 53 meer bepaald stelt dat de gegevens "*enkel na anonimisering, of minstens na pseudonimisering voor het geval dat anonimisering niet zou toelaten het doeleinde te realiseren, proportioneel en geminimaliseerd meegedeeld* [worden] *met het Instituut*". In de memorie van toelichting wordt nog toegevoegd wat volgt: "*Er worden geen gegevens verwerkt die niet relevant zijn voor het verwerkingsdoel.*"[14]. Overigens vinden we dit principe terug in de volledige tekst van het voorontwerp.

In verband hiermee past het een waarschuwing te richten aan de verwerkingsverantwoordelijke, i.e. in dit geval het Instituut, met betrekking tot de **anonimisering van de gegevens**. Het Instituut moet immers aan de hand van een grondige evaluatie van de identificatierisico's aantonen dat er geen enkel risico bestaat van re-identificatie met redelijke middelen. We herinneren eraan dat anonieme gegevens, gegevens zijn die niet langer redelijkerwijze in verband kunnen worden gebracht met een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon.

De norm ISO/CEI 29100, die een kader biedt voor de bescherming van identificeerbare persoonlijke informatie, definieert anonimisering als volgt: "*Proces waarbij persoonlijk identificeerbare informatie (PII) onomkeerbaar wordt gewijzigd op zodanige wijze dat het subject van de PII niet langer rechtstreeks of onrechtstreeks kan worden geïdentificeerd, ofwel door alleen de verantwoordelijke voor de verwerking van de PII ofwel in samenwerking met eender welke andere partij.*".

Artikel 4 van de AVG definieert pseudonimisering als volgt: "*Het verwerken van persoonsgegevens op zodanige wijze dat de persoonsgegevens niet meer aan een specifieke betrokkene kunnen worden gekoppeld zonder dat er aanvullende gegevens worden gebruikt, mits deze aanvullende gegevens apart worden bewaard en technische en organisatorische maatregelen worden genomen om ervoor te zorgen dat de persoonsgegevens niet aan een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon worden gekoppeld.*". Hier gaat het dus om een omkeerbaar proces op voorwaarde dat men beschikt over aanvullende gegevens.

Daar de technologieën voor anonimisering en re-identificatie onvermijdelijk zullen evolueren en regelmatig zullen veranderen, is het essentieel om regelmatige controles uit te voeren om de anonimiteit van de gegenereerde gegevens te garanderen. Dit toezicht moet rekening houden met de beschikbare technische en technologische middelen die de anonimiteit van de gegevens kunnen

[14] Zie pagina 91 van de memorie van toelichting.

opheffen. De AVG bevat geen enkele verplichting tot anonimisering, het gaat alleen maar om een oplossing die onder andere toelaat persoonsgegevens te gebruiken met eerbied voor de individuele rechten en vrijheden. Anonimisering opent mogelijkheden voor hergebruik van gegevens die aanvankelijk verboden waren wegens, meer bepaald, de persoonlijke aard van de verwerkte gegevens. Het is mogelijk om de gegevens te bewaren na de wettelijk vastgestelde maximale opslagperiode daar de AVG in dit geval niet van toepassing is, aangezien de verspreiding of de verdere verwerking van de geanonimiseerde gegevens geen weerslag heeft op het recht op eerbied voor de privacy van de betrokken personen. **Het past dus eraan te herinneren omdat anonimisering toelaat zich te onttrekken aan de toepassing van de AVG.**

Hoewel de memorie van toelichting meerdere tips geeft om een betere bescherming van de persoonsgegevens te garanderen alsook een grotere eerbied voor het beginsel van minimale gegevensverwerking wanneer bepaalde gegevens door de ZSG-structuur in gepseudonimiseerde vorm worden doorgegeven aan het Instituut, zou het nuttig kunnen blijken om bovenstaande verduidelijkingen toe te voegen in de memorie van toelichting om te garanderen dat de noodzakelijke waarschuwingen in verband hiermee zijn geformuleerd.

20. Bovendien lezen we op pagina 94 van de memorie van toelichting dat het **NICC** (Nationaal Instituut voor Criminalistiek en Criminologie) handelt als verwerker voor de uitvoering van het onderzoek betreffende de monitoring en de evaluatie van de ZSG, zonder dat er in dit verband echter andere verduidelijkingen worden gegeven. Het Controleorgaan is van oordeel dat het verstandig zou kunnen blijken om de rol van het NICC nader te verduidelijken en te bepalen welke de (contractuele?) banden zijn tussen het NICC en het Instituut. Welke verantwoordelijkheden en taken worden er aan elke organisatie toegewezen? Daar het NICC echter, conform de memorie van toelichting, enkel toegang zou krijgen tot de geanonimiseerde verslagen, is de AVG hier niet van toepassing en lijkt het bijgevolg niet nuttig om verduidelijkingen en/of waarborgen toe te voegen met betrekking tot de bescherming van de persoonsgegevens.

21.1. Het COC stelt vast dat het voorontwerp van wet op het vlak van gegevensbescherming ook in garanties voorziet met betrekking tot de definitie van de **categorieën van persoonsgegevens** die worden verwerkt (artikel 55 §1, van het voorontwerp).

In punt 6 van voornoemd artikel staat dat "*informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten*" deel uitmaakt van de categorieën van gegevens die, indien ze gekend zijn, worden geregistreerd door het ziekenhuis in functie van de verwerkingsdoeleinden zoals bedoeld in artikel 53 §1, van deze wet.

In de memorie van toelichting wordt nader bepaald wat moet worden verstaan onder "*informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten: of de politie op de hoogte is van het seksueel*

geweld, eventuele klachtneerlegging door het slachtoffer tijdens de eerste aanmelding, bevoegd parket van de procureur des Konings, datum verhoor van het slachtoffer, type van verhoor van het slachtoffer. Deze informatie overlapt deels met de informatie die door de politie wordt geregistreerd (met name wat betreft het type seksueel geweld, het ZSG-dossiernummer en het notitienummer). Dat deze gegevens zowel door de politie als het ziekenhuis worden geregistreerd is om het in de toekomst mogelijk te maken de gegevens geregistreerd door de politie en door het ziekenhuis aan elkaar te kunnen linken. Daarnaast speelt een deel van de politionele taken zich af op de ZSG-afdeling. Het ziekenhuispersoneel zal contact hebben met de politie en met het parket, en bijgevolg over informatie beschikken die relevant is voor de ZSG-werking en het dossier van het slachtoffer. Deze informatie is daarna in de verdere verwerking evengoed relevant voor statistische en wetenschappelijke redenen.".

21.2. De tweede paragraaf van artikel 55 bepaalt dan weer wat volgt: "*Met betrekking tot personen die zich aanmelden op een ZSG-afdeling als slachtoffers van seksueel geweld worden door de politiediensten in voorkomend geval en indien gekend, de informatie met betrekking tot de interventies geregistreerd.*".

Ook hier wordt in de memorie van toelichting nader bepaald welke de relevante gegevens zijn, i.e. "*informatie met betrekking tot de interventies door politiediensten: datum van aangifte of klachtneerlegging, notitienummer, nummer van de ZSG-afdeling, het werkingsgebied van de inspecteur seksueel geweld, de aard of kwalificatie van het seksueel geweld, het acuut karakter van het seksueel geweld, de tussenkomst door een inspecteur seksueel geweld van de politie, kenmerken m.b.t. het verhoor, de inbeslagname door de inspecteur seksueel geweld*".

De derde paragraaf van hetzelfde artikel bepaalt dat "*de Koning, na overleg in de Ministerraad, de precieze gegevens mag aanduiden die moeten worden verwerkt met betrekking tot de in §1 en §2 bepaalde categorieën van gegevens ter verwezenlijking van de verwerkingsdoeleinden, opgesomd in artikel 53, §1*".

Hoewel het voorontwerp al heeft voorzien in de aanname van een Koninklijk besluit, lijkt het verstandig om in de wettekst uitdrukkelijk te verwijzen naar de "*informatie met betrekking tot de interventies van politiediensten*", zoals nader bepaald in de memorie van toelichting. Met het oog op de volledigheid van de wet zou een andere oplossing erin kunnen bestaan de wettekst en de tekst van het Koninklijk besluit waarin voornoemde informatie dan zou voorkomen tegelijk te publiceren.

21.3. We kunnen niet anders dan vaststellen dat dit artikel niet uitdrukkelijk aangeeft of en, desgevallend, in welke politionele gegevensbanken de in paragraaf twee bedoelde informatie zal worden geregistreerd. De huidige formulering is te vaag en te ruim vanuit het oogpunt van de gegevensbescherming. Het COC vraagt dus om nader te bepalen op welke wijze alsook in welke

gegevensbanken deze informatie zal worden geregistreerd. Het voorontwerp zou dus het toepassingsgebied van de beoogde verwerking van persoonsgegevens nader moeten beschrijven.

Voor zover §2 van het ontworpen artikel 55 niet meer wordt gedetailleerd zoals aangegeven is het trouwens overbodig. De persoonsgegevensverwerkingen door de politiediensten worden immers in beginsel allen geregeld in de Wet op het Politieambt (WPA). Het ontworpen artikel 55 §2 voegt, zoals het thans is opgesteld, daaraan niets toe zodat het redundant is en beter wordt geschrapt. Er moet immers in het algemeen vermeden worden van in bijzondere wetten, naast en/of bovenop de WPA, bijkomende bepalingen inzake politionele gegevensverwerkingen en de politionele informatiehuishouding op te nemen. Dergelijke wijze van legifereren zorgt alleen voor meer en bijkomende complexiteit in een reeds zeer complex juridisch kader.

22. Een andere opmerking heeft betrekking op artikel 56 van het voorontwerp. In de memorie van toelichting staat op pagina 98 het volgende: "*Indien de gegevens niet langer noodzakelijk zijn moeten zij in ieder geval verwijderd worden, na het verstrijken van de minimumtermijn.*". Het lijkt pertinent om ook deze precisering *expressis verbis* toe te voegen in de tekst van de wet om zo goed mogelijk het beginsel in acht te nemen van beperkte opslag van de persoonsgegevens zoals bedoeld in artikel 5 §1, e) van de AVG.

23. Het Controleorgaan heeft geen specifieke opmerkingen te formuleren in verband met artikel 42 van het voorontwerp dat betrekking heeft op het delen van informatie tussen de politiediensten, de ZSG-verpleegkundige en de leidinggevende van de ZSG-afdeling.

In de memorie van toelichting lezen we wat volgt: "*In het eerste lid wordt bepaald welke informatie een politieambtenaar mag delen met de ZSG-verpleegkundigen en leidinggevende van de ZSG-afdeling indien een slachtoffer zich overeenkomstig artikel 10 eerst richt tot de politie en nadien naar de ZSG-afdeling wordt doorverwezen of getransporteerd, zonder dat dit een schending uitmaakt van het beroepsgeheim. De informatie die mag worden gedeeld houdt ook de betrokkenheid van de bevoegde gerechtelijke overheid in, met name of reeds een magistraat/onderzoeksrechter werd gecontacteerd. Dit is noodzakelijk om te weten of een vordering nodig is voor het forensisch onderzoek. […] In het tweede en derde lid wordt bepaald welke informatie de gezondheidszorgbeoefenaars van de ZSG-afdeling gerechtigd zijn te delen met politiediensten en gerechtelijke overheden met toestemming van het slachtoffer, zonder dat dit een schending uitmaakt van het beroepsgeheim (…)*.".

De formulering van zowel het artikel van het voorontwerp als de aanvullende preciseringen in de memorie van toelichting blijken te beantwoorden aan de noden op het terrein en tegelijk de toepasselijke bepalingen van de persoonsgegevensbescherming in acht te nemen.

We kunnen echter verwijzen naar een vorig advies van het COC[15] (met betrekking tot 'de gerechtelijke informatie'), dat ook kan worden toegepast op het huidige voorontwerp: "*Voor alle duidelijkheid: "gerechtelijke gegevens" zijn gegevens die in beginsel uitsluitend bij de gerechtelijke overheden aanwezig zijn (vb. deskundigenverslag, DNA analyse, strafregister, …) en niet te verwarren met politionele gegevens van gerechtelijke aard (die in de processen-verbaal vervat zitten).*" Het idee dat de politiediensten politionele informatie van gerechtelijke aard, en a fortiori gerechtelijke informatie, rechtstreeks en in volledige autonomie zouden kunnen meedelen aan het ziekenhuispersoneel, dient met grote terughoudendheid te w. Het kan natuurlijk niet de bedoeling zijn om af te wijken van de bepalingen die aan het openbaar ministerie het monopolie verlenen van toegang tot de gerechtelijke informatie en de politionele informatie van gerechtelijke aard in de zin van artikel 44/5 §3 van de WPA.

Zulks lijkt hier niet het geval te zijn, in ieder geval niet met betrekking tot het delen van informatie (en dus onvermijdelijk van politionele persoonsgegevens) tussen de verschillende bovenvermelde entiteiten, aangezien ontwerpartikel 42 van het voorontwerp van wet bepaalt wat volgt: "*(…) is het de politiedienst (…) toegestaan om gegevens met betrekking tot de identiteit van het slachtoffer, het tijdstip en de locatie van het seksueel geweld, de aanmeldende politiezone en de identiteit van de verbalisant, alsook informatie met betrekking tot de* ***betrokkenheid van de bevoegde gerechtelijke overheid****, te delen met de ZSG-verpleegkundige of de leidinggevende van het* [sic] *ZSG-afdeling.*". Met andere woorden, de formulering van voornoemd artikel 42 eerbiedigt het hierboven beschreven beginsel van het informatiemonopolie van het openbaar ministerie.

24. Volledigheidshalve kunnen we een laatste opmerking formuleren met betrekking tot de toestemming van het slachtoffer. Op pagina 64 van de memorie van toelichting lezen we wat volgt:

"*In de bestaande praktijk van de ZSG's heeft toestemming van het slachtoffer betrekking op het volgende:*
1) begrijpen dat een forensisch onderzoek volgende elementen inhoudt:
i. Een bevraging over de gezondheid en een volledig lichamelijk onderzoek;
ii. Het verzamelen van sporen van de pleger(s) (=forensische stalen) en/of medische stalen;
iii. Het nemen van notities, foto's, video's of andere digitaal beeldmateriaal om te beschrijven en aan te tonen wat er uit het onderzoek naar voor komt en het verzamelen van bewijsmateriaal (bv. in het kader van een tweede opinie);
2) weten dat op elk moment kan worden beslist om het forensisch onderzoek gedeeltelijk of geheel te laten stopzetten;
3) bevestigen dat het slachtoffer werd geïnformeerd dat:

[15] DA220002, *Advies betreffende een voorontwerp van wet betreffende de gemeentelijke bestuurlijke handhaving, de instelling van een gemeentelijk integriteitsonderzoek en houdende oprichting van een Directie Integriteitsbeoordeling voor Openbare Besturen*, p. 16-17, beschikbaar op onze website https://www.controleorgaan.be/files/DA220002_N_00066519.pdf.

i. Gevoelig beeldmateriaal op een veilige manier op de ZSG-afdeling bewaard wordt en het medisch dossier enkel ter beschikking gesteld wordt van niet-medisch personeel op bevel van de rechter (= inbeslagname medisch dossier) of mits de uitdrukkelijke schriftelijke toestemming.
ii. De afgenomen stalen en kledij bijgehouden worden op de ZSG-afdeling tot een magistraat beveelt om ze over te maken aan een DNA-labo.
iii. De arts of verpleegkundige door een magistraat kan worden gevorderd om een verklaring af te leggen bij de politie en/of hen dit verslag te bezorgen.
iv. Een kopie van het forensisch verslag wordt enkel gegeven aan andere professionals die betrokken zijn bij de zaak (bv. politie ...), conform de modaliteiten van de wetgeving betreffende het beroepsgeheim, en kan in de rechtbank gebruikt worden.".

Het zou bijvoorbeeld verstandig kunnen blijken om deze tekst te bewerken tot een formulier of een afzonderlijk stappenplan met betrekking tot de bescherming van de persoonsgegevens en dat laatste te overhandigen aan het slachtoffer en de verschillende tussenkomende personen van het ZSG. Gelet op de bijzonder moeilijke en complexe situatie voor het slachtoffer lijkt het immers van het grootste belang om zich er in elke fase van te vergewissen dat het slachtoffer op een zo duidelijk mogelijke wijze wordt geïnformeerd over haar rechten en over de wijze waarop haar gegevens zullen worden verwerkt (die gegevens omvatten immers, laten we dat niet vergeten, bijzonder intiem beeldmateriaal).

25. Het Controleorgaan stelt zich bijzonder veel vragen bij het bepaalde in het ontwerp artikel 52 (1e lid) waarin wordt voorzien dat het Instituut, zowel het parket, als de politiediensten "*evalueert*" en zelfs "*controleert*" en daarbij bovendien facultatief een beroep kan doen op "*gespecialiseerde instanties*" (wie of wat dat dan ook moge zijn), al dan niet in overleg met de deelstaten. Die evaluatie en controle slaat op de uitvoering van **alle** in de artikelen 7 tot en met 12 en 32 tot en met 37 bedoelde opdrachten en taken van de politiediensten. Het betekent dat het Instituut de politie gaan evalueren en controleren op o.a. het gegeven of er wel voldoende inspecteurs seksueel geweld worden ingezet, op het ingezette politioneel permanentiesysteem, op het feit of de politie afdoende het neerleggen van klachten faciliteert, op de wijze van uitvoering van de voorlichtingsfunctie of de wijze van overbrenging van het slachtoffer naar een ZSG, op de wijze van uitvoering van verhoor van een (beweerd) slachtoffer van seksueel geweld, op de al dan niet inbeslagname van forensische sporen door de inspecteur, op het verlenen van de nodige coördinatie en organisatie van de politionele bejegening buiten de ZSG afdeling, op het al dan niet afnemen en/of opnemen van een verhoor, op de wijze van afnemen en de modaliteiten van het verhoor, enz. …

Naast de vraag of dergelijke bevoegdheden, en al zeker de voorziene controlebevoegdheid van het Instituut op het parket, bestaanbaar is met de Grondwettelijk voorziene onafhankelijkheid van het openbaar ministerie, waarvoor het COC evenwel niet bevoegd is, stellen zich dezelfde en andere vragen naar wettelijkheid en opportuniteit wat de politiediensten betreft. Het ontworpen artikel 52

installeert immers een nieuwe politieoverheid, met name het Instituut, dat gezag over de politiediensten heeft, naast de klassieke bestaande overheden van bestuurlijk en gerechtelijke politie (zoals voorzien in de WPA), zonder dat daarvoor in de toelichting een logische verklaring of verantwoording wordt gegeven. Het artikel 52 in ontwerp gaat alleszins veel verder dan enkel het verlenen van "*een stabiele en duidelijke rechtsbasis voor de coördinatie en financieringstaken die het Instituut verricht voor de ZSG*"[16] en gaat verder dan louter evalueren.

Dat het Instituut de ZSG "*evalueren*" (mede gelet op de verantwoordelijkheid ervan inzake de financiering) is één ding, een daadwerkelijk bevelsbevoegdheid geven (wat immers de logische consequentie is van een controlebevoegdheid zoals die hoger exemplarisch werd geduid) ten aanzien van de politiediensten is een heel andere en veel delicatere zaak, waarbij rechtstreeks ingebroken wordt op de klassieke gezagsverhoudingen en bevoegdheden van de politieoverheden. "*Evalueren*" is niet hetzelfde als "*controleren*" en al zeker niet wanneer het gaat om de uitoefening van de politionele taken. Deze optie is niet enkel een volstrekte nieuwigheid, waarbij het Instituut zich riskeert te zullen inmengen in operationele politionele bevoegdheden en taken van de politiediensten, zoals voorzien in de WPA en het Wetboek van Strafvordering; het COC vraagt zich ook af waar het Instituut de kennis, expertise en het gezag (kan) ha(a)l(t)en om de politiediensten op de (operationele) uitvoering van de hun taken te beoordelen.
Het Controleorgaan verzoekt de steller van het ontwerp zich diepgaand over deze bizarre constructie met dito bevoegdheden voor het Instituut te beraden.

26. In uiterst ondergeschikte orde:
- Het Controleorgaan stelt vast dat de term "*politiecoördinator*" meermaals wordt gebruikt in de tekst van het voorontwerp van wet, terwijl die term niet wordt gedefinieerd in artikel 2, zoals dit wel het geval is voor de andere termen die in het voorontwerp worden gebruikt. Daar deze term een niet te verwaarlozen belang lijkt te hebben in de tekst alsook in de geest van de wet, vinden we het relevant om deze term onmiddellijk nader te definiëren in de toekomstige wet in plaats van dit over te laten aan een toekomstig Koninklijk besluit, zoals momenteel bepaald in artikel 9, lid 3, van het voorontwerp[17]. Het voorontwerp bekrachtigt in zijn artikel 9, lid 1, 1° immers de terbeschikkingstelling "*van voldoende inspecteurs seksueel geweld*" en in zijn artikel 9, lid 1, 2° vinden we dezelfde formulering maar ditmaal met betrekking tot een (unieke) politiecoördinator. Hoewel de memorie van toelichting meer uitleg geeft bij de opdrachten waarmee deze politiecoördinator wordt belast, lijkt het toch wel relevant om dit onmiddellijk te bepalen in artikel 2 van de wet[18].

[16] Memorie van Toelichting, p. 12.
[17] "*De Koning kan, na overleg in de Ministerraad, de rol en taken van de inspecteur seksueel geweld en de politiecoördinator nader bepalen.*"
[18] De memorie van toelichting bepaalt wat volgt op pagina 31: "*Per ZSG wordt door de politiediensten een politiecoördinator aangeduid om de politionele werking van de politie in het kader van het ZSG te coördineren. De politiecoördinator fungeert als eerste aanspreekpunt van de politiediensten en de andere partners van het ZSG. Voor slachtoffers van post-acuut en niet-acuut seksueel geweld die klacht wensen neer te leggen, fungeert de politiecoördinator als aanspreekpunt voor de gezondheidszorgbeoefenaars werkzaam op de ZSG-afdeling om de klachtneerlegging bij een lokale politiezone te faciliteren.*".

- Het Controleorgaan wijst er nog op dat in het ontworpen artikel 37 verwezen wordt naar een verhoor "*volgens de bepalingen van een TAM verhoor*", waarbij evenwel niet duidelijk is waar die "*bepalingen*" kunnen worden teruggevonden.

OM DEZE REDENEN,

Het Controleorgaan op de politionele informatie

Nodigt de aanvrager uit om rekening te houden met bovenvermelde opmerkingen.

Advies goedgekeurd door het Controleorgaan op de politionele informatie op 19 februari 2024.

Voor het Controleorgaan,

De voorzitter *a.i.*,
Frank SCHUERMANS (GET)

Imprimerie centrale – Centrale drukkerij