

### 3.8. Letselattestering

23/01/2026

De nationale raad van de Orde der artsen is vanuit verschillende hoeken<sup>[1]</sup> geraadpleegd over de deontologische beginselen die van toepassing zijn op letselattestering.

In onderstaande richtlijnen herinnert de raad aan deze beginselen.

Slachtoffers van geweld hebben er baat bij dat hun letsels geattesteerd worden, met het oog op de bewijsvoering in een latere juridische procedure.

De arts heeft de deontologische plicht de patiënt de medische documenten te bezorgen die hij nodig heeft.<sup>[2]</sup>

Indien de arts zich onvoldoende bekwaam acht de aangebrachte letsels te attesteren, heeft hij de plicht de patiënt door te verwijzen naar een andere gekwalificeerde arts<sup>[3]</sup> of een gespecialiseerde dienst<sup>[4]</sup>.

Het medisch attest wordt afgeleverd aan de patiënt zelf. Een kopie ervan wordt bijgehouden in het patiëntendossier.

De arts dient waarheidsgetrouw, objectief, voorzichtig en discreet te attesteren, met aandacht voor het vertrouwen dat de maatschappij in hem stelt. Hij vermeldt daarbij geen gegevens over derden.<sup>[5]</sup>

De letsels moeten duidelijk, nauwkeurig en volledig worden omschreven, met aandacht voor volgende detaillering: het type letsel (schaving of schaafletsel, kneuzing, hematoom of bloeduitstorting, scheurwonde of laceratie, steekwonde, snijwonde enz.), de afmetingen (de lengte, de breedte), de kleur, de vorm, de omvang, de precieze anatomische locatie en de diepte indien mogelijk.

Het is aangewezen om foto's (overzicht en detail met meetstaf) of een schematische letselaanduiding als bijlage toe te voegen aan het medisch attest.

Het attest maakt een onderscheid tussen de objectieve vaststellingen door de arts en de subjectieve klachten van de patiënt. In geen geval bepaalt de arts welk mechanisme de letsels heeft veroorzaakt, evenmin wie de letsels heeft toegebracht. Hoogstens kan worden geconcludeerd dat hetgeen de patiënt beschrijft compatibel is met de objectief vastgestelde letsels.

In de praktijk blijkt er behoefte te bestaan aan een zogenoemde dixit-rubriek, waarin de door de patiënt gerapporteerde feiten worden neergeschreven. Dit is toegelaten, op voorwaarde dat expliciet wordt vermeld dat het om een weergave van de verklaringen van de patiënt gaat en dat de identiteit van een eventuele dader niet wordt vermeld. Bij wijze van voorbeeld kan worden vermeld dat de patiënt aangeeft dat er tijdens de geweldpleging minderjarigen in de ruimte aanwezig waren.

Het medisch attest vermeldt de voorgestelde behandeling, de bijkomende onderzoeken en de dagen van arbeidsongeschiktheid.

De arts dateert het medisch attest op de dag van de redactie. Het attest kan gebaseerd zijn op objectieve elementen die werden opgenomen in het patiëntendossier tijdens een eerder onderzoek.

Ten slotte, gelden bovenstaande regels slechts in het geval de patiënt wilsbekwaam is. Bij wilsonbekwaamheid, bijvoorbeeld door comateuze toestand na slagen en verwondingen, gelden andere regels. Afhankelijk van het geval, wordt het medisch attest afgeleverd aan de vertegenwoordiger van de patiënt of onder gesloten omslag aan de procureur des Konings of de onderzoeksrechter.<sup>[6]</sup>

[Bijlage – voorbeeld van een letselattest](#)

*[1] POD Maatschappelijke Integratie; Faculteit Geneeskunde ULB.*

*[2] Art. 26, lid 1, Code van medische deontologie.*

*[3] Art. 6, Code van medische deontologie.*

*[4] Bijvoorbeeld de Zorgcentra na Seksueel Geweld: [Startpagina | Zorgcentra na Seksueel Geweld](#) / [zsg.belgium.be](#).*

*[5] Art. 26, Code van medische deontologie.*

*[6] Cf. advies van de nationale raad van 20 januari 2024, Samenwerking tussen de politie, het openbaar ministerie en de ziekenhuizen, de huisartsenwachtposten en de artsenpraktijken – Algemene beginselen, a171002.*