



Zorgmanifest

Factsheet ter onderbouwing¹

Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is een urgent probleem, dat binnen vele domeinen van de samenleving voorkomt, ook binnen de zorg.² Het wordt niet langer als een incident gezien maar als een cultuurprobleem.³

Deze factsheet geeft informatie over definitie en prevalentie van seksueel grensoverschrijdend gedrag, geeft een kort overzicht van de risicofactoren en de context waarbinnen het plaatsvindt, laat de impact zien die het heeft op betrokkenen en geeft de juridische en internationale context weer.

Definitie

Met seksueel grensoverschrijdend gedrag bedoelen we ‘seksueel getinte opmerkingen, gebaren of aanrakingen, die de ontvanger als grensoverschrijdend ervaart’. De definitie die het Burgerlijk Wetboek hanteert, en op grond waarvan een werkgever een zorgplicht en aansprakelijkheid heeft voor haar werknemers, is omschreven als “enige vorm van verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag met een seksuele connotatie dat als doel of gevolg heeft dat de waardigheid van de persoon wordt aangetast, in het bijzonder wanneer een bedreigende, vijandige, beledigende, vernederende of kwetsende situatie wordt gecreëerd.”⁴ Hierbij is het subjectieve oordeel van het slachtoffer bepalend. Daarnaast is elke seksuele uiting van een zorgverlener richting een client of patiënt ongewenst, ongeacht de instemming van de patiënt.⁵ Voor consensueel seksueel gedrag moet naast wederzijdse instemming immers ook sprake zijn van vrijwilligheid en van gelijkwaardigheid.⁶

¹ Deze factsheet is tot stand gekomen in samenwerking met Peter Leusink. Dit is versie 20250605 en een groeidocument. Feedback en input is meer dan welkom op contact@rcgog.nl.

² Voor een overzicht zie Roozen-Vlachos S, Weenink JW. #Metoo in de zorgrelatie. Boom 2023 en <https://www.igi.nl/onderwerpen/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>.

³ Hengeveld MW. Seksueel contact tussen arts en patiënt – verslag van een werkconferentie. Ned Tijdschr Geneeskd 1995;139:241-2.

Leusink P, Morkink HG. Seksueel contact tussen huisarts en patiënt: prevalentie en risicofactoren. Ned Tijdschr Geneeskd. 2004;148:778-82.

Leusink P. Erotiek in de spreekkamer. Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157:B928.

Leusink P, Wilbers D. #Artsenook. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D2671.

⁴ Bron: https://wetten.overheid.nl/BWBR0005290/2023-07-01/#Boek7_Titeldeelho_Afdeling4_Artikel646.

⁵ <https://www.igi.nl/onderwerpen/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag/documenten/brochures/2016/12/08/het-mag-niet-het-mag-nooit>

⁶ www.consent.tips.

Omvang van het probleem

Van zorgverlener naar patiënt/cliënt

Over een periode van 12 maanden (2023/2024) maakten in Nederland ruim 11.000 mensen boven de 16 jaar seksueel grensoverschrijdend gedrag door een arts/zorgverlener mee. Ruim 9000 mensen rapporteerden in de afgelopen 12 maanden slachtoffer te zijn van offline seksuele intimidatie door een zorgverlener. Nog eens bijna 2000 mensen zeiden dat zij fysiek seksueel geweld door zorgverlener meemaakten. Daarnaast gaven bijna 3000 mensen aan een vorm van online seksuele intimidatie door hun arts of zorgverlener te hebben meegemaakt.

In 2024 ontving de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in totaal 330 meldingen van seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners richting patiënten en cliënten. Deze meldingen zijn verdeeld over verschillende zorgdomeinen, waarbij de meeste meldingen afkomstig zijn uit de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de jeugdzorg.

Aantal meldingen per zorgdomein (2024)

Zorgdomein	Aantal meldingen
Gehandicaptenzorg	90
Geestelijke gezondheidszorg	80
Jeugdzorg	60
Eerstelijnszorg (o.a. fysiotherapie)	40
Verpleeghuizen en wijkverpleging	30
Medisch-specialistische zorg (ziekenhuizen en klinieken)	10
Zorg aan asielzoekers en gedetineerden	10
Netwerkgzorg (o.a. GGD'en)	<5

Een belangrijke kanttekening is dat mensen die in inrichtingen, instellingen of tehuizen verblijven voor dit onderzoek niet zijn benaderd. Dat betekent dat de daadwerkelijke aantallen nog hoger liggen.⁷

Prevalentie-onderzoek van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de **medisch specialistische zorg** in Nederland is schaars, vermoedelijk is er sprake van onderrapportage. Van de Nederlandse KNO-artsen en gynaecologen (1992) en huisartsen (2004) heeft 3,5%-4,3% ooit seksueel contact gehad met hun patiënten. Huisartsen hadden in 77% van de gevallen coïtus met hun patiënten. Vier onderzoeken onder coassistenten in de jaren 2005-2013 laten zien dat gemiddeld 20% van de – met name vrouwelijke – coassistenten enige vorm van seksuele intimidatie op de werkvloer ervaren. In 27-34% van de gevallen ging het om lichamelijk contact en in 30% van de gevallen ging

⁷ Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (WODC), ministerie van Justitie en Veiligheid, <https://repository.wodc.nl/handle/20.500.12832/3412>. Voor meer achtergrond zie ook: <https://www.igi.nl/actueel/nieuws/2025/03/25/meer-actie-nodig-tegen-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-in-de-zorg>.

de seksuele intimidatie gepaard met verbale agressie. De pleger was in ongeveer de helft van de gevallen een mannelijke arts, in de andere gevallen een mannelijke patiënt.⁸

In de **fysiotherapie** laat internationaal onderzoek zien dat 84% van de fysiotherapeuten seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt door een cliënt, 47% in het voorgaande jaar, en (uiteraard) meer vrouwelijke dan mannelijke fysiotherapeuten.⁹ De Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT) krijgt daar in hun praktijk ook veel meldingen over binnen. In mei 2025 wordt een eerste onderzoek uitgezet onder fysiotherapeuten, waarvan in het najaar de resultaten worden verwacht. In dit onderzoek wordt aandacht gegeven aan de drie relaties: tussen personeel onderling, van therapeut naar cliënt, en van cliënt naar therapeut. *Dit is eigenlijk het eerste onderzoek in de zorg dat aandacht geeft aan alle relaties.*¹⁰

In **de ggz** zelf is geen prevalentie-onderzoek gedaan. Dit betekent dat er nog veel onbekend is. Wat we wel weten baseren we daarom op meldingen bij de IGJ en de ingediende tuchtzaken. De cijfers moeten daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Er geldt een wettelijke meldplicht om seksueel grensoverschrijdend gedrag te melden. De meldingen bij de IGJ stijgen en in de ggz stegen ze fors van 40 meldingen in 2021 naar 80 in 2024. Uit onderzoek naar tuchtrecht blijkt dat de beroepsbeoefenaren uit de ggz oververtegenwoordigd zijn in de tuchtzaken over SGOG. Over zowel psychiaters, verpleegkundigen en GZ-psychologen worden tuchtklachten ingediend. Uit de meldingen blijkt dat de duur in de ggz vaak langer is en vergelijking met andere sectoren. Het gaat vaak over seksueel contact/langdurig seksueel misbruik. In vergelijking met de andere sectoren duurt het vaker weken, maanden tot zelfs jaren. Een klein deel van de meldingen kwam van cliënten die in behandeling waren bij een solistisch werkende zorgverlener. De rest van de meldingen waren verplichte meldingen geweld in de zorgrelatie door zorgaanbieders. De meldingen gaan vooral over mensen die in instellingen werden behandeld. Dit terwijl uit de internationale literatuur blijkt dat dit een risicofactor is). Als er wordt gemeld over een cliënt die in een eigen praktijk werd behandeld dan duurde het vaak meerdere jaren. 57% van de slachtoffers is vrouwelijk.¹¹

In **de gehandicaptenzorg** blijkt dat 60-70% van de vrouwen en 40% van de mannen seksueel grensoverschrijdend gedrag had meegemaakt. 25% daarvan gebeurt door mensen die er werken: taxichauffeurs en klusjesmannen, zoals de tuinman of andere vrijwilligers.¹² Van het seksueel overschrijdend gedrag in de gehandicaptenzorg vindt 75% plaats bij cliënten onderling.¹³

Bij zorgverleners onderling

In november 2023 verscheen een groot onderzoek van Medisch Contact onder 6569 artsen en geneeskundestudenten.¹⁴ Van hen heeft 29% op enig moment in de studie of op de werkvloer

⁸ Leusink P, Wilbers D. #Artsenook. Ned Tijdschr Geneesk. 2018;162:D2671.

⁹ Boissonnault, J. S., Cambier, Z., Hetzel, S. J., & Plack, M. M. (2017). Prevalence and Risk of Inappropriate Sexual Behavior of Patients Toward Physical Therapist Clinicians and Students in the United States. *Phys Ther*, 97(11), 1084-1093. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzx086>

¹⁰ Gesprek met Marloes de Graaf, maart 2025, voorzitter NVMT.

¹¹ Investico. [Seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de ggz - verkennende enquête](#). Rietdijk W, Renes S. [On intimate relationships between healthcare professionals and patients: a nationwide cohort analysis of medical tribunal decisions in the Netherlands](#). *BMC Med Ethics* 2021;22(1):60.

Gerritse Frank L., Duvivier Robbert J. [Disciplinary complaints concerning transgressive behaviour by healthcare professionals: an analysis of 5 years jurisprudence in the Netherlands](#). *BMJ Open* 2021;11:e053401. doi: 10.1136/bmjopen-2021-053401.

¹² Movisie/Rutgers. Beperkt Weerbaar. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Beperkt%20weerbaar%20%5BMOV-181899-0.4%5D.pdf>

¹³ Gesprek met Aafke Scharloo, maart 2025.

¹⁴ Kneepkens E, Paauw S. Grensoverschrijdend gedrag ligt vooral in het ziekenhuis op de loer. *Medisch Contact* 2023;48:14-21.

seksueel grensoverschrijdend gedrag ondervonden (waarvan een kwart ook andere vormen van grensoverschrijdend gedrag). Van hen was driekwart vrouw. De plegers waren vooral mannen (82%) en waren directe collega's (67% medisch specialist, 5% huisarts). Het seksueel grensoverschrijdend gedrag bestond in 80% uit grapjes en opmerkingen, 51% kreeg één keer of vaker te maken met seksueel grensoverschrijdende aanrakingen, 7,1% raakte één of meer keer verwickeld in een grensoverschrijdende relatie en 2,4% had één of meer keer tegen zijn of haar wil seks.

Ruim de helft (52,4%) van degenen die de Medisch Contact-enquête (2023) over grensoverschrijdend gedrag volledig invulden, geeft aan zelf ooit een vorm van grensoverschrijdend gedrag te hebben ondervonden. De meeste respondenten kregen te maken met intimidatie/machtsmisbruik (31%), direct gevolgd door seksueel grensoverschrijdend gedrag (29%). Een kleinere groep werd het slachtoffer van discriminatie/racisme (18%) of van pesten (16%) op de werkvloer. Ongeveer een kwart van alle respondenten kreeg te maken met meer dan één vorm van grensoverschrijdend gedrag. Bij ongeveer 17 procent van alle respondenten, ging het om twee vormen van grensoverschrijdend gedrag, de rest had te maken met drie of vier vormen van grensoverschrijdend gedrag.

Impact op slachtoffers

Onderzoek naar de mate van impact van seksueel grensoverschrijdend gedrag op slachtoffers van zorgmedewerkers is beperkt. Van Nederlandse coassistenten gaf 35% aan dat de werksfeer in enige tot sterke mate was verslechterd, en 30% werd angstig en onzeker. Onbekend is wat de invloed was van seksuele intimidatie op deze coassistenten op de lange termijn. In de Verenigde Staten gaf 59% van artsen in opleiding aan dat seksuele intimidatie hun zelfvertrouwen als arts had geschaad en 47% gaf aan dat dit hun carrière negatief had beïnvloed.¹⁵

Een deel van de patiënten dat seksueel is misbruikt door hulpverleners blijft levenslang last houden van bijvoorbeeld wantrouwen naar hulpverleners, een beschadigd zelfbeeld, een angst- of stemmingsstoornis of een verstoorde beleving van relatie of seksualiteit.¹⁶

Uit indringende ervaringsverhalen is bekend wat de impact is van seksueel grensoverschrijdend gedrag door een hulpverlener op een cliënt of werknemer.¹⁷

Van patiënt/cliënt naar zorgverlener (in opleiding)

Van de Mbo-verpleegkundigen geeft in 2021 37% aan te maken te hebben gehad met ongewenste seksuele aandacht door patiënten of andere externen. Dit is het meest van alle beroepsgroepen.¹⁸ En uit een ledenraadpleging door NU'91 onder verpleegkundigen bleek in 2022 dat 58% ooit te maken had gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag op het werk, dat in 61% van de gevallen door patiënten werd geuit.¹⁹ Het betrof in 32% van de gevallen fysiek contact en had in 35% van de gevallen ook invloed op de zorgverlening.

¹⁵ Leusink P, Wilbers D. #Artsenook. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D2671.

¹⁶ Leijssen M, De Rouck B. Geschonden grenzen. Over misbruik en grensoverschrijdend gedrag door hulpverleners. Maczima. 2008;10:14-6.

¹⁷ M. van Groningen. In mijn onschuld. Boekerij, 2010; S. Kroos. Rood is ja. Ambo|Anthos, 2022; F. Kloosterman. Ga je mij kapot maken? Boekscout, 2024.

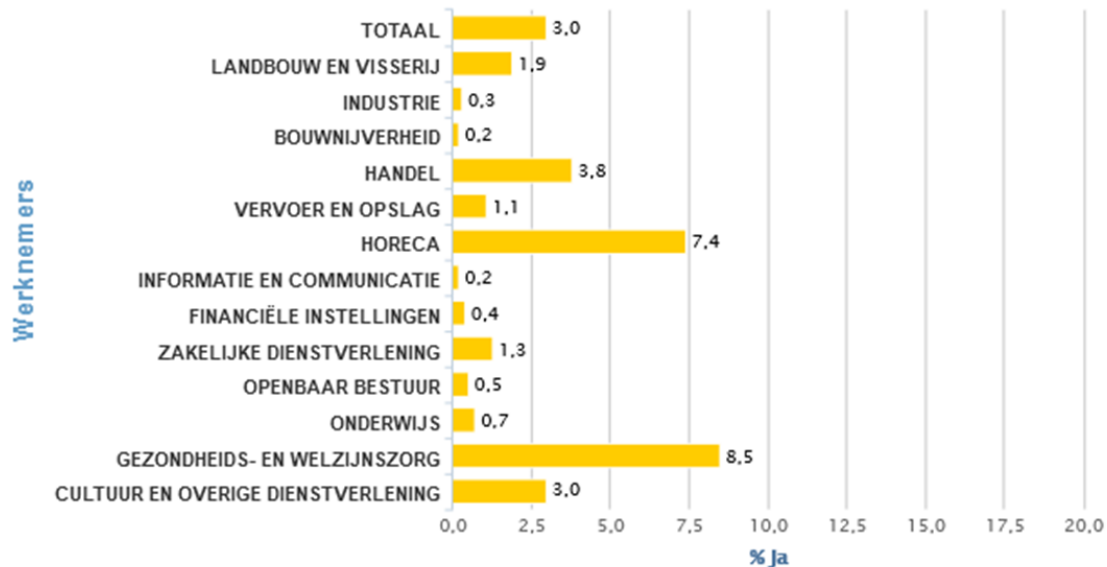
¹⁸ Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) van TNO en CBS, <https://www.tno.nl/nl/newsroom/2022/04/1-5-jonge-vrouwelijke-werknemers-ervaart/>.

¹⁹ <https://nu91.nl/?file=981&m=1736954264&action=file.download>

Uit de Nationale anios enquête Gezond en veilig werken 2024 blijkt 18% van de artsen (niet) in opleiding tot specialist ongewenste seksuele aandacht te hebben van bezoekers of patient, en 8% van collega of leidinggevende. De onderzoekers constateren dat seksueel ongewenst gedrag nauwelijks (16%) wordt besproken met de supervisor.²⁰

Uit de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA) blijkt dat de gezondheids- en welzijnszorg het hoogste percentage werknemers heeft dat te maken krijg met ongewenste seksuele aandacht door klanten (8,5%). Door collega's is 0,7% en door leidinggevend en is 0,2%.

📍 Ongewenste seksuele aandacht door klanten (NEA 2022)

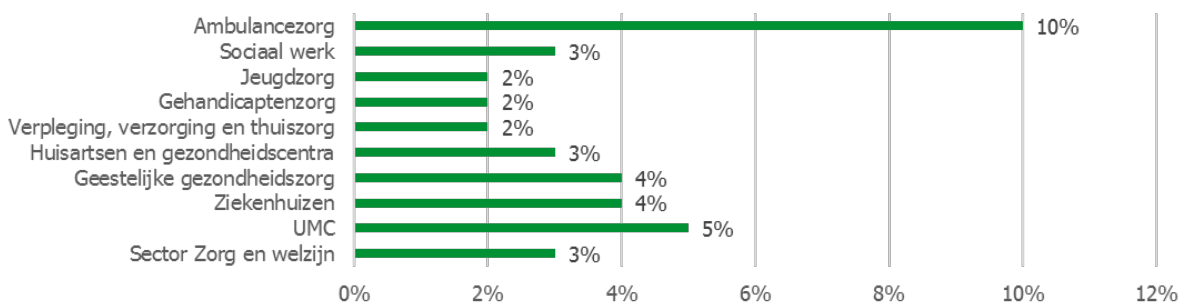


Bron: Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (TNO/CBS)

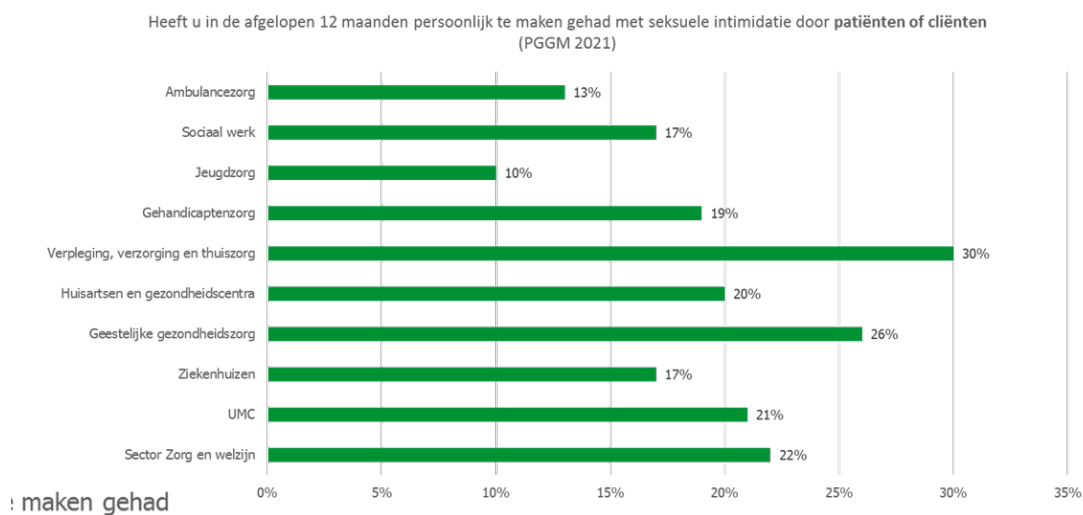
Verspreiding en gebruik van de informatie op deze site is toegestaan met vermelding van bovenstaande bron.

Onderzoek van PGGM geeft inzicht in het percentage werknemers in verschillende zorgdomeinen die te maken hebben gehad met seksuele intimidatie door leidinggevend en/collega's en door patiënten/cliënten.

Heeft u in de afgelopen 12 maanden persoonlijk te maken gehad met seksuele intimidatie door leidinggevend en/of collega's? (PGGM 2021)



²⁰ <https://www.dejongespecialist.nl/wp-content/uploads/2025/02/Rapport-DJS-Nationale-anios-enquete-Gezond-en-veilig-werken-2024.pdf>



Verpleegkundigen in de thuiszorg geven met 32 procent het meest van alle beroepen aan te maken te hebben met ongewenste seksuele aandacht door cliënten. Het thuiszorgbureau Verpleeg Collectief heeft na aanleiding hiervan onderzoek gedaan naar de uitingen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Uit intern onderzoek door het thuiszorgbureau Verpleeg Collectief, bleek dat bijna 75% van alle verpleegkundigen en verzorgenden weleens te maken heeft gehad met grensoverschrijdend gedrag op het werk. Daarvan is: 4% verbale intimidatie; 20% ongewenst aanraken; en 4% Agressie. Vooral verpleegkundigen in de thuiszorg waar 1 op 1 wordt gewerkt bij cliënten thuis ervaren grensoverschrijdende seksuele opmerkingen of ander ongewenst gedrag. De ondervraagde zorgverleners geven aan hier meestal goed mee op te kunnen gaan zolang de situatie niet bedreigend wordt.²¹

Risicofactoren

De medisch specialistische zorg in ziekenhuizen kent een aantal risicofactoren voor het ontstaan en in standhouden van seksueel grensoverschrijdend gedrag: een 24-uurs bedrijf met continue en hoge werkdruk (hard werken gaat ten koste van zelfreflectie en sociaal gedrag; erotisering van contact dient als spanningsregulator), sterk hiërarchisch systeem (meester-gezel-verhouding, afhankelijk van beoordelaar voor verdere carrière), een gesloten systeem (uniforme cultuur met misplaatse loyaliteit aan de beroepsgroep), een genderstereotype mannelijke cultuur (gericht op heroïek, prestatie, productie en zelfrealisatie/carrière veel meer dan op samenwerking en communicatie) en tot slot aanwezigheid van twee parallelle machtsstructuren (medische staf en ziekenhuisdirectie) die teveel ruimte kan bieden aan informele leiders in een maatschap of afdeling. De twee belangrijkste risicofactoren van seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer, genderstereotypering en een ongelijke machtsverhouding, gelden ook voor andere domeinen binnen de medisch specialistische zorg. Een veilig werkklimaat is daarom gebaat bij gendergelijkheid en diversiteit en bij verantwoord gebruik van een onvermijdelijk machtsverschil.²²

Hulpverleners worstelen met hun houding tegenover hun seksuele gevoelens voor cliënten of patiënten. Ongeveer de helft tot driekwart van de artsen had wel eens seksuele gevoelens voor patiënten, huisartsen in 2004 vaker dan gynaecologen en kno-artsen in 1994. Circa 80% van de mannelijke artsen voelde zich wel eens aangetrokken tot een patiënt, veel vaker dan vrouwelijke

²¹ [Grensoverschrijdend gedrag in de thuiszorg | 24 uurszorg | Particuliere thuiszorg](#), geraadpleegd 22 mei 2025.

²² P. Leusink in F. Kloosterman. Ga je mij kapot maken? Boekscout, 2024.

artsen (circa 30%). Zowel mannen als vrouwen stonden echter in een minderheid van de gevallen (30-50%) positief tegenover deze seksuele gevoelens.²³

Het is normaal als hulpverleners seksuele gevoelens voor hun patiënten hebben of verliefd op hen zijn. Deze gevoelens leiden meestal niet automatisch tot seksueel gedrag. Wel kan het schaamte of verwarring oproepen of angst om voor deze gevoelens veroordeeld te worden. Ontkennen of niet serieus nemen van deze gevoelens kan leiden tot zowel vermijding of verkilling van het contact als tot verlies van objectiviteit en overmatige betrokkenheid. Beide reacties zijn professioneel niet wenselijk. Ondanks het hanteren van een strikt verbod ten aanzien van seksueel contact of een relatie met een patiënt, is het tegelijkertijd nodig seksuele of affectieve gevoelens voor een patiënt te normaliseren en ruimte te bieden voor een gesprek daarover. Supervisie biedt daarvoor mogelijkheid. Daarnaast zou dit standaard onderdeel in de basisopleiding kunnen zijn waar het gaat over het leren van een professionele attitude.²⁴

Juridische context

In Nederland ontstaat een verandering van visie op seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg, door maatschappelijke ontwikkelingen sinds de start van de #MeToo-discussie in 2017. In 2022 publiceert Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een nieuwe visie op seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg: preventie en zorgdragen voor een veilige zorgrelatie zou veel meer aandacht moeten krijgen omdat seksueel grensoverschrijdend gedrag een structureel probleem is.²⁵ Men hoopt op meer meldingen zodat daders sneller gecorrigeerd kunnen worden maar ook zodat er een duidelijker norm wordt gesteld. Een nieuwe tuchtrechtelijke norm wordt gesteld als in 2022 een specialist uit het BIG-register wordt geschrapt vanwege seksueel grensoverschrijdend gedrag. De klacht valt onder de tweede tuchtnorm, die gaat over gedrag van artsen buiten de arts-patiëntrelatie wanneer dat weerslag heeft op de patiëntveiligheid en op het vertrouwen van studenten, collega's en patiënten. Naar aanleiding van enkele tuchtrechtelijke uitspraken in de jaren 2022-2024 over seksuele grensoverschrijdend gedrag naar ondergeschikten lijkt er jurisprudentie te ontstaan. Belangrijk criterium daarbij is dat er weerslag moet zijn op de individuele gezondheidszorg. Tuchtrecht is niet bedoeld om (arbeids)geschillen op te lossen.²⁶

Het is de vraag of er bij de afhandeling van een melding de huidige juridische kaders ter voorkoming van grensoverschrijdend gedrag niet aangescherpt zouden moeten worden. Recent is bepleit dat een aparte behandeling van medisch specialisten als het gaat om grensoverschrijdend gedrag niet langer te rechtvaardigen is.²⁷

²³ Leusink P, Wilbers D. #Artsenook. Ned Tijdschr Geneeskd. 2018;162:D2671.

²⁴ Roozen-Vlachos S, Weenink JW. #MeToo in de zorgrelatie. Boom 2023.

Jacobs G, van der Steeg E. Gevoelens en grenzen binnen hulpverlening en onderwijs. In: Leusink P, de Boer M, Lazaroms M, Ramakers M. Handboek Seksuele gezondheid. Van Gorcum. 2025, p. 455-469.

²⁵ IGJ geeft, naast aandacht voor Meldplicht en de bestuursrechtelijke en tuchtrechtelijke kanten van seksuele grensoverschrijding, ruim aandacht aan bewustwording, preventie en interventie (https://www.igi.nl/binaries/igi/documenten/brochures/2016/12/08/het-mag-niet-het-mag-nooit/Brochure_het_mag_niet_het_mag_nooit_2023.pdf). Zij heeft het als een specifiek thema geagendeerd: <https://www.igi.nl/onderwerpen/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>.

²⁶ De Ridder, MJJ. Grensoverschrijdend gedrag tussen hulpverleners: waar liggen de grenzen van het tuchtrecht? Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2024;48:297-9.

²⁷ Tiems, SF. Grensoverschrijdend gedrag in ziekenhuizen. Kan het aanscherpen van juridische kaders bijdragen aan een cultuurverandering? Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2024;48:317-24.

De Arboret bepaalt dat de werkgever (ziekenhuis) een beleid moet voeren dat is gericht op het voorkomen en zo mogelijk beperken van psychosociale arbeidsbelasting. Over deze arbeidsbelasting moet de werkgever een risico-inventarisatie en -evaluatie en een plan van aanpak opstellen. Echter, medisch specialisten hebben een bijzondere positie in het ziekenhuis, zij zijn verenigd in de Vereniging Medische Staf (VMS). Voor medisch specialisten in dienst geldt een aparte arbeidsvoorwaardenregeling in de cao: de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialist (AMS). De vrijgevestigde medisch specialisten staan juridisch gezien meer op afstand van het ziekenhuis dan hun collega's in dienst. Zij hebben geen wettelijke plicht om zich als 'goed werknemer' te gedragen ten opzichte van het ziekenhuis en een gedragscode of sanctiebeleid geldt niet automatisch voor hen.²³

De VMS is geen werkgever, maar heeft wel een prominente rol bij het beoordelen van het functioneren van medisch specialisten. Zij neemt meldingen omtrent (mogelijk) grensoverschrijdend gedrag van medisch specialisten ook regelmatig in behandeling. Het ziekenhuis is afhankelijk van VMS en MSB bij het behandelen van meldingen over grensoverschrijdend gedrag van medisch specialisten, het doen van onderzoek, het afspreken van verbetertrajecten, het opleggen van sancties of het afscheid nemen van een medisch specialist die zich stelselmatig grensoverschrijdend gedraagt.²³

Internationale context

Een gedragscode voor hulpverleners stelt een duidelijke professionele standaard, maar deze is gericht op de individuele verantwoordelijkheid van de hulpverlener en richt zich niet proactief op de context en dynamiek waaronder dit gedrag plaatsvindt. Tevens ontbreekt vaak samenwerking hierover tussen beroepsorganisaties en werkgevers. Leiderschap is hierbij sterk gewenst en is de sleutel tot een veilige cultuuromslag. Bij voorkeur draagt de leiding een collectieve visie op sociale veiligheid uit, vindt mensen belangrijker dan het systeem, acteert proactief en niet reactief, stimuleert een cultuur van nederigheid en verbinding ('excuses maken is geen zwakte'), is inclusief, communiceert open, legt verantwoording af bij schendingen van normen en is responsief wanneer schade optreedt (met nadruk op herstelrecht voor getroffen en pleger).²⁸

Internationaal hebben organisaties als de WHO en artsorganisaties in bijvoorbeeld het Verenigd Koninkrijk, Canada en Australië wel een samenhangend beleid geïmplementeerd rondom de cultuur op de werkvloer (bewustwording, elkaar aanspreken, omstanders ondersteunen), de organisatiestructuur (rollen en verantwoordelijkheden) en een ondersteunend systeem (melding, nazorg, scholing).

De WHO heeft zich in 2023 krachtig uitgesproken met een zerotolerancebeleid tegen seksueel misbruik binnen haar eigen organisatie wereldwijd, waarbij ze oproept zowel proactief als reactief beleid te implementeren. Centraal staat het nemen van verantwoordelijkheid zodra seksueel misbruik heeft plaatsgevonden.²⁹

In Engeland heeft de NHS in 2024 een uitgebreid beleid uitgezet met veel praktische handvatten (e-learning, meldingsprocedure, hoe te reageren op disclosure, hoe te reageren als omstander, hoe

²⁸ Siad, FM. et al. Harassment in the Field of Medicine: Cultural Barriers to Psychological Safety. *CJC Open*, 2021;12:174-79.

Van der Loo H, Koetsenruijter C. Giftig gedoe op de werkplek. Boom, 2023.

²⁹ Preventing and responding to sexual misconduct. WHO's three-year strategy 2023-2025. Strategy framework (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240069039>).

een onderzoek te doen, ondersteuning slachtoffer, voorkomen revictimisatie, transparante rapportage).³⁰ Dit beleid was het gevolg van het verschijnen in 2023 van het rapport *Breaking the Silence* van een werkgroep chirurgen (Working Party on Sexual Misconduct in Surgery). De publicatie bracht een enorme schok teweeg bij zowel medische professionals als het algemeen publiek vanwege de omvang en de ernst van de problematiek. Parlementsfragen werden gesteld en dat leidde ertoe dat aan bestaande wetgeving over veiligheid van werknemers, een speciale paragraaf over seksueel misbruik werd gekoppeld (Worker Protection (Amendment of Equality Act 2010) Act 2023). Het NHS-beleid en bestaande wetgeving werd geïntegreerd.³¹ Tevens werd een Handvest opgesteld (Sexual safety in healthcare – organisational charter), bestaande uit een aantal *call to action*-punten. Het Handvest is inmiddels ondertekend door 186 organisaties, met name ziekenhuizen en beroepsorganisaties.³²

In Canada wordt met name ingezet op de professionele vorming van artsen in opleiding³³ en alle universiteiten hebben hiervoor specifieke protocollen en commissies geïmplementeerd, waarbij samenwerking tussen ziekenhuizen en artsenorganisaties en -opleidingen wordt benadrukt.³⁴ Het Preventieprogramma Seksuele grensoverschrijding in de zorg omvat naast training van artsen, ook aandacht voor normstellend beleid, open en veilige werkcultuur, ondersteuning van omstanders, zorgvuldige meldingsprocedures, nazorg slachtoffers en verantwoording nemen en afleggen.³⁵

In Australië wordt door de landelijke artsenorganisatie aandacht geschonken aan seksueel misbruik als een urgent en specifiek thema.³⁶ Artsen hebben een meldplicht als ze vermoeden dat bij een collega sprake is van seksueel misbruik, een richtlijn daarover is opgesteld.³⁷ Tevens werken artsenorganisaties en overheid samen om slachtoffers van seksueel misbruik door artsen beter te ondersteunen en om transparanter te zijn over tuchtzaken en veroordelingen.³⁸

³⁰ <https://www.england.nhs.uk/long-read/sexual-misconduct-policy/>

³¹ <https://publishing.rcseng.ac.uk/doi/full/10.1308/rcsbull.2024.112>

³² <https://www.england.nhs.uk/long-read/sexual-safety-in-healthcare-organisational-charter/>.

³³ <https://residentdoctors.ca/areas-of-focus/intimidation-harassment-prevention/>

³⁴ <https://residentdoctors.ca/resources/optimizing-positive-work-environment/>

³⁵ https://www.canadasafetytraining.com/Safety_Blog/how-to-prevent-sexual-harassment-in-healthcare.aspx

³⁶ <https://www.medicalboard.gov.au/codes-guidelines-policies/sexual-boundaries-guidelines.aspx>

³⁷ <https://www.medicalboard.gov.au/Codes-Guidelines-Policies/Guidelines-for-mandatory-notifications.aspx>

³⁸ <https://www.ahpra.gov.au/News/2023-02-14-reform-blueprint.aspx>