

# MeToo in de zorgrelatie

‘Dat gebeurt toch niet bij ons?!’

Selini Roozen-Vlachos &  
Jan-Willem Weenink

**Boom**

© Boom & S. Roozen-Vlachos & J. Weenink 2023

De Tijdstroom is een imprint van Koninklijke Boom uitgevers

Uitgegeven door Boom  
Prinsengracht 747-751  
1017 JX Amsterdam

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 j°. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van artikel 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

De uitgever heeft ernaar gestreefd de rechten van de illustraties en de artikelen volgens wettelijke bepalingen te regelen. Degenen die desondanks menen zekere rechten te kunnen doen gelden, kunnen zich alsnog tot de uitgever wenden.

Verzorging omslag: Studio Jan de Boer  
Verzorging binnenwerk: Mat-Zet bv, Huizen

ISBN 978 90 2445 393 1  
NUR 770

[www.boom.nl](http://www.boom.nl)  
[www.boompsychologie.nl](http://www.boompsychologie.nl)

# Inhoud

Inleiding	7
<b>Deel 1: Waar hebben we het over?</b>	17
1 Wat wordt er bedoeld met #MeToo in zorgrelaties?	19
2 Hoe vaak komt het voor?	33
3 De gevolgen voor de patiënt	44
4 De gevolgen voor de zorgverlener	52
<b>Deel 2: Waarom gebeurt het en wat kan ik doen?</b>	61
5 Waarom gebeurt het?	63
6 Welke factoren dragen nog meer bij?	82
7 Gevoelens in de zorgrelatie	94
<b>Deel 3: Horen, zien, zwijgen</b>	107
8 Waarom patiënten zwijgen	109
9 Waarom collega's zwijgen	118
<b>Deel 4: Als het aan het licht komt</b>	127
10 Als het toch gebeurt	129
11 Aandacht voor de achterblijvers	138
12 Ben je afgeschreven?	148
<b>Deel 5: Hoe verder?</b>	159
13 De juiste randvoorwaarden	161
14 Bespreken en reflecteren	169

15 Jouw persoonlijke actieplan	177
16 En nu doorpakken	185
Eindnoten	195
Dankwoord	205
De auteurs	207

## Inleiding

Dat seksueel grensoverschrijdend gedrag een groot maatschappelijk probleem is, werd de afgelopen jaren nog eens pijnlijk duidelijk. Landelijk was er volop aandacht voor in de cultuur- en danssector, de televisiewereld en in de sport.

Ook in de zorg was er aandacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Een ziekenhuis kwam met een app voor medewerkers en studenten om grensoverschrijdend gedrag te melden. Er waren meerdere zorgverleners en managers in de zorg die stopten vanwege een #MeToo-affaire richting medewerkers en er was aandacht voor (seksueel) grensoverschrijdend gedrag van patiënten naar zorgverleners.<sup>1, 2, 3, 4</sup> Over één type grensoverschrijding bleef het echter relatief stil: die van zorgverlener naar patiënt.

Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag denk je niet snel aan zorgverleners. Zorgverleners kiezen voor een baan in de zorg om mensen te helpen. Om mensen beter te maken of te ondersteunen in hun dagelijkse leven. Het is begrijpelijk dat zorgverleners zich liever van het thema seksueel grensoverschrijdend gedrag willen distantiëren; de overgrote meerderheid maakt zich hieraan niet schuldig. Een klein deel ‘verpest’ het voor de rest. Toch zijn jaarlijks tal van patiënten slachtoffer van seksueel grensoverschrijdend gedrag door hun zorgverlener. En dat heeft vaak een enorme impact op deze patiënten, de andere betrokkenen en het vertrouwen in de zorg. Dit boek laat zien dat dit gedrag regelmatig en in elke zorgsector voorkomt, dat dit er anders uitziet dan je misschien zou verwachten en dat jij zelf veel kunt doen om het te herkennen en te voorkomen.

## Waarom blijft het stil?

Een belangrijke reden om dit boek te schrijven is juist dat het zo stil blijft over seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners. Terwijl er over praten helpt om te begrijpen waar de grenzen nou precies liggen en hoe je ermee om kunt gaan als grenzen overschreden worden. Dankzij MeToo en verschillende schandalen zoals die in het televisieprogramma *The Voice of Holland* is seksueel grensoverschrijdend gedrag in relaties met scheve machtsverhoudingen en afhankelijkheidsrelaties een belangrijk thema in de maatschappij. Dat de hoeveelheid meldingen niet alles zegt over de omvang van het probleem begint tot ons door te dringen.

De aandacht voor het onderwerp in andere sectoren beperkte zich niet alleen tot aandacht voor incidenten in de media. Het leidde tot bredere onderzoeken en gerichte plannen van aanpak. Op nationaal niveau werd een regeringscommissaris seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel geweld aangesteld. Kortom, er was flink wat beweging. En hoewel je zou kunnen zeggen dat het altijd meer en beter kan, gebeurde er wel wat. Niks doen en incidenten laten overwaaien, accepteren we in de huidige maatschappij niet meer. Maar daar waar seksueel grensoverschrijdend gedrag in andere sectoren duidelijk een onderwerp werd waar je het over móét hebben, is dat tot nu toe voor zorgrelaties niet het geval. Daar zijn verschillende redenen voor.

Als seksueel grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener al ontdekt wordt, haalt het een publicatie in een vakblad, maar zelden het nationale nieuws. Het blijft vaak een interne aangelegenheid bij de zorgaanbieder. Soms volgt er een klacht of onderzoek, maar ook hiervoor is slechts zelden publieke aandacht. Af en toe lees je een bericht over een incident in de krant, maar daarna waait het over en gaan we over tot de orde van de dag. In tegenstelling tot de media-aandacht die er is voor de verhalen uit de sport-, dans- en cultuursector, gaat het in de zorg ook meestal niet om verhalen van bekende Nederlanders maar om ‘anonieme’ zorgverleners en patiënten. En dat betekent automatisch minder aandacht.

We zien ook dat veel zorgverleners er liever niet aan willen dat het óók in hun werkomgeving voor kan komen. Dat gebeurt toch niet bij ons?

Dat doen mijn collega's toch niet? Als seksueel grensoverschrijdend gedrag al voorkomt, dan schuiven we het liever af op een paar rotte appels. Dat geeft een veiliger gevoel. Het is niet iets van alle zorgverleners of een zorgbreed thema, maar een individuele aangelegenheid van een paar zorgverleners met wie iets mankeert en deze zijn niet representatief voor de beroepsgroep. Die paar rotte appels moet je eruit vissen en dan lossen we het op, denken we dan.<sup>5</sup> Helaas is het niet zo zwart-wit. Het zijn niet alleen een paar 'rotte appels'. Seksueel grensoverschrijdend gedrag in zorgrelaties is een ingewikkeld thema met vele lagen. Het doorbreken van de stereotiepe beeldvorming helpt om seksueel grensoverschrijdend gedrag beter te herkennen en er adequaat mee om te gaan.

Het speelt ook mee dat seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksualiteit lastige onderwerpen zijn om te bespreken. Als zorgverlener kom je seksualiteit hoe dan ook tegen bij de uitoefening van het vak: seksuele verlangens, seksuele problemen, seksueel risicovol gedrag, slachtofferchap of als gevolg van gezondheidsproblemen. Welke vraagstukken je tegenkomt is afhankelijk van je discipline en werksetting. Het kan voorkomen dat een patiënt laat merken dat hij zich aangetrokken voelt tot een zorgverlener of zelfs handtastelijk wordt, maar net zo goed kan het zijn dat de zorgverlener gevoelens ontwikkelt voor een patiënt. En juist dan is het bespreken daarvan ongemakkelijk, maar wel ontzettend belangrijk.

Ook vanuit beroepsgroepen is er een terughoudendheid om het thema te agenderen.<sup>6</sup> Dit lijkt deels te maken te hebben met het ontbreken van kennis over het onderwerp en de omvang, maar het zou ook een strategische keuze kunnen zijn. Het thema in de schijnwerpers zetten betekent immers dat je als beroepsgroep erkent dat seksueel grensoverschrijdend gedrag van zorgverlener naar patiënt voorkomt, en dat is niet direct goede reclame voor de beroepsgroep. Uit het verleden kennen we voorbeelden waarbij zorgverleners die zich wél uitspraken over het belang van het thema, daarna met de nek werden aangekeken. Ze werden verweten dat ze de beroepsgroep in een kwaad daglicht hadden gesteld. Dat is misschien begrijpelijk, maar ergens ook gek. Als zorgverlener wil je juist je patiënten helpen en voorkomen dat de zorg negatief beïnvloed wordt. En

dus is seksueel grensoverschrijdend gedrag júst een thema om te agenderen.

Tot slot speelt er in de zorg natuurlijk meer. We hebben te maken met een toenemende werkdruk onder zorgverleners, onder andere door oplopende personeelstekorten en de hogere en complexere zorgvraag bij patiënten. Er zijn al zoveel zaken waar je als zorgverlener aandacht voor moet hebben en er zijn zoveel belangrijke thema's die aandacht verdienen binnen een beroepsgroep of zorgorganisatie. Een thema als seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners, wat een klein thema lijkt, raakt dan snel ondergesneeuwd. Doordat seksueel grensoverschrijdend gedrag in zorgrelaties zorgbreed weinig aandacht krijgt, zien we dat de goede voorbeelden om dit onderwerp professioneel aan te pakken nu nog nauwelijks een publiek krijgen.

Tussen zorgsectoren zien we ook een groot verschil in aandacht. Zo is er in de jeugdzorg veel onderzoek gedaan. Er waren in de afgelopen twintig jaar twee onderzoekscommissies en er verschenen omvangrijke rapporten.<sup>7, 8</sup> De politiek sprak haar zorgen uit en de omvang en ernst van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg kwamen in beeld. Hetzelfde geldt voor de gehandicaptenzorg. Doordat er in deze sectoren aandacht voor is geweest, krijg je soms de indruk dat seksueel grensoverschrijdend gedrag vooral in deze sectoren voorkomt. En dat is niet terecht. Want ook in sectoren waar er minder aandacht voor is, zoals de geestelijke gezondheidszorg, verpleging en verzorging, huisartsenzorg en ziekenhuiszorg, komt seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners voor en raken patiënten beschadigd.

## **Eerdere aandacht in Nederland**

Er zijn al eerder pogingen gedaan om het thema seksueel grensoverschrijdend gedrag in de Nederlandse zorg te agenderen. Een belangrijke basis voor de beroepscodes, richtlijnen en wetten die we nu hebben werd gelegd in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw. De eerste onderzoeken naar seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgverlener en patiënt in Nederland werden uitgevoerd, er verschenen beleidsnota's over seksueel contact binnen de zorgrelatie en er was in de media aan-

dacht voor enkele incidenten.<sup>9</sup> De inspectie kwam met het brochure *Het mag niet, het mag nooit*, dat nog steeds het uitgangspunt is binnen de zorg.<sup>10</sup> Deze eerste ontwikkelingen leidden tot aandacht voor de regels bij de werkgevers en de zorgopleidingen en reactief beleid – wat doe je als seksueel grensoverschrijdend gedrag voorkomt? – en waren minder gericht op preventief beleid en bewustwording onder zorgverleners. Dat gebrek aan aandacht voor preventie is een gemis, gezien de heftige gevolgen die het kan hebben voor patiënten, zorgverleners en hun collega's.

Er zijn sinds de jaren tachtig en negentig veel jaren verstreken, maar we moeten concluderen dat er in de praktijk sindsdien te weinig is gebeurd en bereikt. Er was wel kortstondig publiciteit voor. Bijvoorbeeld landelijke aandacht in de media en door de toenmalige minister van Volksgezondheid naar aanleiding van onderzoek onder huisartsen over seksueel contact met patiënten in 2004, en een wake-upcall voor de zorg naar aanleiding van de #MeToo-beweging eind 2017.<sup>6, 11, 12</sup> Die aandacht was echter telkens van korte duur en leidde er niet toe dat beroepsgroepen het thema actiever oppakten. Zeker in vergelijking met andere landen is er binnen de Nederlandse zorg opvallend weinig aandacht voor het onderwerp, terwijl het huidige maatschappelijke klimaat vraagt om de preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag serieus te nemen. Ook als het zorgverleners betreft.

## **Waar dit boek over gaat**

Met dit boek hopen we een bijdrage te leveren aan het vergroten van het bewustzijn van zorgverleners en hun beroepsgroepen dat seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgverlener en patiënt vaker en op meer verschillende manieren voorkomt dan je in eerste instantie misschien denkt. Dat bewustzijn en inzicht is belangrijk, omdat voor die verschillende verschijningsvormen ook een verschillende aanpak nodig is. Ook laten we zien dat het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag een gezamenlijke verantwoordelijkheid is waarin je als zorgverlener veel kunt betekenen en zelf een grote professionele rol hebt. Juist in het belang van je patiënten.

Zorgverleners zijn bij uitstek de aangewezen personen om de aan-

dacht voor seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie te verbeteren en ervoor te zorgen dat er in de praktijk concreet beleid voor is. Ook voor anderen in de zorg, zoals managers, bestuurders en patiënten en hun naasten, geeft dit boek een unieke inkijk in een belangrijk onderwerp.

Daarbij realiseren we ons dat de groep zorgverleners tot wie we ons richten ontzettend divers is. Van artsen, verpleegkundigen, psychologen en fysiotherapeuten tot maatschappelijk werkers, logopedisten, ergotherapeuten en diëtisten. En die werken dan ook nog eens in verschillende contexten: zelfstandig, in kleine praktijken, of grote zorgorganisaties, in de curatieve of langdurige zorg, en met verschillende patiënten die verschillende hulpvragen hebben. Hoewel die verschillen leiden tot andere nuances bij het omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag, zien wij in de praktijk vooral veel overeenkomsten in de verschijningsvormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en het voorkomen ervan. En als het gaat om hoe collega's en werkgevers handelen als het misgaat. We richten ons daarom bewust op alle zorgsectoren en zorgverleners die met meerderjarige patiënten werken. We noemen daarbij iemand die zorg en begeleiding nodig heeft een patiënt. Daarmee bedoelen we ook cliënten en bewoners van woon-en-zorglocaties.

In dit boek staan de verhalen van patiënten, zorgverleners en hun collega's centraal. De verhalen lopen uiteen: van flirterige appjes met een fysiotherapeut tot aanranding door een huisarts. Ook de verboden 'liefdesrelaties' en alle complexiteit daarbij komen uitgebreid aan bod.

Hoewel het een zwaar onderwerp is, is het bepaald geen pessimistisch boek. Wij hebben dit boek geschreven, omdat we geloven dat er meer mogelijk is. We schrijven voor de zorgverlener die bereid is om zich erin te verdiepen, het aan te gaan en het onderwerp verder bespreekbaar te maken en uit de taboesfeer te trekken.

We zoomen in op hoe de verschillende vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie kunnen ontstaan. Als zorgverlener kun jij gevoelens ontwikkelen voor een patiënt. Ook je collega kan dat overkomen. Hoe handel je als deze gevoelens zich ontwikkelen? Wat kun je doen om bij te dragen aan het voorkomen ervan? Hoe ga je om

met vermoedens van grensoverschrijdend gedrag door een collega? We bespreken casuïstiek en onderbouwen die zo veel mogelijk met inzichten vanuit de wetenschap. Het is echter geen wetenschappelijk of juridisch boek. Wil je echt alle kennis en inzichten over dit onderwerp weten? We bieden een uitgebreide literatuurlijst en verwijzen je naar relevante beroepscode, wet- en regelgeving. Wel is dit boek wetenschappelijk onderbouwd en gericht op de praktijk. Naast casuïstiek bieden we daarom praktische handvatten, die je kunnen helpen om het gesprek aan te gaan en te normaliseren dat over seksueel grensoverschrijdend gedrag gesproken wordt. Juist vanwege je hart voor je patiënten.

Het boek bespreekt ook een aantal dingen niet. Bij seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg gaat het terecht ook vaak over gedrag tussen collega's of over gedrag van patiënten naar zorgverleners. Ook tussen opleiders en leerlingen in de zorg kunnen grensoverschrijdingen gebeuren. We weten dat zorgverleners hier relatief vaak slachtoffer van worden. Zo maakte 7,6 procent van de coassistenten seksuele intimidatie mee en ligt de drempel voor melden hoog.<sup>13</sup> En patiënten kunnen zich ongepast gedragen ten opzichte van zorgverleners.<sup>4</sup> We kennen daar tal van voorbeelden van. Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg in de breedste zin verdient een serieuze plek in de opleidingen en het beleid van werkgevers. Zo blijkt uit inspecties van de Nederlandse arbeidsinspectie dat veel werkgevers nog te weinig doen om intern ongewenst gedrag tegen te gaan.<sup>14</sup> We richten ons in dit boek echter bewust op seksueel grensoverschrijdend gedrag van zorgverlener naar patiënt. Juist omdat het zo een heikel en onderbelicht punt blijkt. En het nu toch echt tijd is dat we het serieus nemen en patiënten beter beschermen.

### **Wat dit boek jou kan bieden**

Voordat je je verder verdiept in dit onderwerp willen we je iets vragen. Iets in de titel of omslag van dit boek trok je aandacht. En nu we die aandacht hebben willen we jou als zorgverlener, leidinggevende, bestuurder, patiënt of andere geïnteresseerde vragen om oprecht nieuwsgierig te zijn naar jezelf en je collega's ten aanzien van dit thema. We willen de focus

van de individuele medewerker verbreden en kijken naar het systeem waarin het seksueel grensoverschrijdende gedrag plaatsvindt. Want soms – zeker niet altijd – kun jij bijdragen aan het voorkomen van de grensoverschrijding.

Wil je ook dat seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners minder vaak voorkomt? Dan vragen we je om te reflecteren. Reflecteren op jezelf, op jouw sector en de organisatie of praktijk waar je werkzaam bent. Individueel en misschien ook met elkaar. En we hopen dat je openstaat om te spreken over dat waarvan je hoopt dat het niet bij jou of op jouw werk voorkomt. In plaats van redenen te bedenken waarom het in jouw werkomgeving of binnen je beroepsgroep, anders of niet van toepassing is, vragen we je te bedenken hoe de inhoud van dit boek wel van toepassing is op de context waarin je werkt. Daarmee hopen we dat jij en je collega's nu wél de beweging creëren die voor de patiënten zo hard nodig is, en niet dat er anderen over twintig jaar naar dit boek verwijzen bij het schrijven van een nieuwe oproep voor bewustzijn en preventie van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg.

## **Tot slot**

De casuïstiek in het boek is gebaseerd op echte gebeurtenissen. Geen van de casussen zijn letterlijke beschrijvingen van één situatie. De verhalen in het boek hebben we samengesteld en gebaseerd op de vele verhalen van zorgverleners, patiënten en hun naasten die wij in de afgelopen jaren spraken. De casuïstiek is ook gebaseerd op eigen ervaringen en ervaringen van bekenden. Per casus zijn herleidbare details weggelaten, fictieve elementen toegevoegd en aspecten uit andere zaken of ervaringen toegevoegd. We willen hiermee een waarheidsgetrouw beeld schetsen van deze situaties zonder de privacy van betrokkenen te schenden. Omdat de casuïstiek waarheidsgetrouw is, kunnen sommige lezers deze als belastend ervaren.

Wij schrijven dit boek op persoonlijke titel en nemen daarin onze eigen kennis en ervaring als voormalig gezondheidszorgpsycholoog, inspecteur en onderzoeker mee. De reflecties en adviezen in dit boek komen van ons en de handvatten die we aanreiken baseren we op de

wetenschappelijke literatuur, eigen ervaringen en de gesprekken met ervaringsdeskundigen.

Na het lezen van dit boek verwachten we dat je meer kennis hebt over seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie, de complexiteit daarvan in de praktijk begrijpt en weet hoe je dit thema in de praktijk kunt oppakken. En dat je dat vooral ook niet alleen doet, maar met elkaar in gesprek blijft over het belang van dit nog altijd actuele thema.

## Deel 1

### Waar hebben we het over?

In dit eerste deel bespreken we wat er met seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgverlener en patiënt bedoeld wordt en hoe vaak het voorkomt. Ook laten we zien wat de gevolgen voor patiënten en zorgverleners zijn. Die gevolgen benadrukken waarom het zo belangrijk is om op een adequate wijze aandacht te schenken aan seksueel grensoverschrijdend gedrag.

# 1

## Wat wordt er bedoeld met #MeToo in zorgrelaties?

*Wat een afschuwelijke man! Hoe kun je nou misbruik maken van je patiënt. Die man moet de gevangenis in en nooit meer in de buurt van een patiënt komen.*

Seksueel grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener roept sterke reacties op. Het leidt vaak tot het innemen van stevige, door emoties gekleurde standpunten. Onze eigen ervaringen, normen en waarden beïnvloeden hoe we oordelen over de zorgverlener én de patiënt.

Wanneer we zorgverleners en niet-zorgverleners vragen wanneer er sprake is van seksueel grensoverschrijdend gedrag in een zorgrelatie, krijg je ook heel verschillende antwoorden. Wat de een grensoverschrijdend vindt in een zorgrelatie, vindt de ander wel meevallen. We trekken de grens op verschillende momenten. En we vinden verschillende dingen acceptabel. Zo vinden sommigen het geen probleem om af en toe een arm om de schouder van de patiënt te leggen of een knuffel te geven, als blijk van persoonlijke aandacht. Terwijl anderen dat te ver vinden gaan en meer afstand bewaren. Hierin is de beleving van de patiënt belangrijk. Elke patiënt heeft unieke grenzen. Waar die grens ligt kun je niet aan iemand aflezen.

Maar ook als het gedrag verdergaat en vormen van seksueel contact aanneemt, zien we verschillende opvattingen van wat daarin oké of grensoverschrijdend is. Er bestaat af en toe nog een geromantiseerd beeld in de maatschappij van een seksuele ‘relatie’ tussen zorgverlener en patiënt. Wat is er mis met twee volwassen mensen die elkaar weten te vinden? Dat deze contacten onterecht worden geromantiseerd laten we in

dit hoofdstuk zien. Voordat we dat doen is het goed om te kijken naar wat de wetten zeggen over seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg. Die zijn daar namelijk erg duidelijk over.

## Een paraplubegrip

Mensen hebben niet alleen verschillende meningen over wat grensoverschrijdend is, we zien in de praktijk dat we ook verschillende dingen bedoelen met de term seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het is een paraplubegrip waar veel gedragingen onder vallen.

De ernstigste vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn strafbaar gesteld en staan beschreven in het Wetboek van Strafrecht als ‘misdriven tegen de zeden’.<sup>15</sup> Je kunt hierbij denken aan aanranding, schennis van de eerbaarheid, ontucht met misbruik van gezag/vertrouwen of verkrachting. Hierna zullen we enkele van deze termen nader toelichten.

*Aanranding* betekent het ongewenst seksueel aangeraakt worden of gedwongen worden om geslachtsdelen van iemand anders aan te raken. Bij aanranding kunnen we denken aan een zorgverlener die een patiënt uitwendig onderzoekt (bijvoorbeeld betasten van de borsten, de penis of het scrotum) zonder dat dit voor de behandeling of de diagnostiek noodzakelijk is en waar sprake is van een seksuele intentie bij de zorgverlener.

*Verkrachting* is het seksueel binnendringen van het lichaam onder dwang. Iemand kan de vagina, mond of anus ongewild binnendringen met een vinger, penis of een voorwerp. Er is momenteel een wetsvoorstel waarin het niet meer noodzakelijk is om aan te tonen dat er sprake is van dwang bij aanranding en verkrachting. Het is dan voldoende als je weet of had moeten weten dat de ander niet wil.<sup>16</sup>

Bij *ontucht met misbruik van gezag/vertrouwen* vinden er seksuele handelingen plaats in de context van een ongelijke relatie, zoals de ongelijke relatie tussen een zorgverlener en een patiënt. In dit wetsartikel staat dat handelingen van seksuele aard tussen een patiënt en een medewerker uit

de gezondheids- of maatschappelijke zorg vallen onder ontucht met misbruik van gezag/vertrouwen. Dwang hoeft daarbij niet te worden vastgesteld. Binnen de zorgrelatie maakt het niet uit of patiënten toestemmen met seksueel getint gedrag of er zelf op aandringen dat een seksuele relatie wordt aangegaan. Tijdens de zorgrelatie zijn patiënten afhankelijk van zorgverleners en daarom is het nooit toegestaan. Dit betekent dat élk seksueel contact dat een zorgverlener gedurende de zorgrelatie aangaat met een patiënt (potentieel) strafbaar is.

Hoewel betrokkenen het dus soms beleven als liefdesrelatie, noemen we seksueel contact tussen een verliefde zorgverlener en een patiënt bewust geen liefdesrelatie. Volgens het Wetboek van Strafrecht valt het onder ‘misdrijven tegen de zeden’ en in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) heet dit ‘geweld in de zorgrelatie’.<sup>15, 17</sup> Dat zijn harde termen, maar ze zijn wel duidelijk. En die harde termen zijn er niet voor niks. Dat is confronterend en lang niet voor alle zorgverleners duidelijk. We kennen tal van voorbeelden waarbij een zorgverlener het idee had om een ‘liefdesrelatie’ aan te gaan met een patiënt of een wederzijds plezierig seksueel contact. Dat beeld is dus onjuist. Ook in deze gevallen, hoe leuk het contact misschien ook lijkt, gaat het over het schenden van (professionele) normen en wetten.

De Wkkgz beschrijft wat als seksueel grensoverschrijdend wordt gezien in de zorg. Volgens de Wkkgz is geweld in de zorgrelatie en dus seksueel grensoverschrijdend gedrag een breed begrip. Het kan gaan om ontucht en seksueel geweld tegen patiënten. Daaronder vallen naast de strafbaar gestelde gedragingen ook onnodige aanraking, ontkleding en onnodig inwendig en uitwendig onderzoek, seksueel grensoverschrijdende berichten, opmerkingen en handelingen.

*Onnodige aanraking, ontkleding en onnodig inwendig en uitwendig onderzoek.* Dat klinkt nogal cryptisch. Wat wordt daarmee bedoeld? Bij het verlenen van zorg kan aanraking en ontkleding nodig zijn zoals natuurlijk bij verpleging, verzorging of onderzoek. Het aanraken van intieme gedeelten van het lichaam, zoals de genitaliën, anus, borsten en billen, kunnen hier ook onderdeel van zijn.

Of een patiënt zich moet ontkleden en of de patiënt op of in bepaalde gedeelten van het lichaam onderzocht en dus aangeraakt moet worden, moet bepaald worden en plaatsvinden conform richtlijnen. Bij de beoordeling of iets grensoverschrijdend is, wordt naast de beleving van de patiënt, door de beroepsgroep gekeken in hoeverre de gebruikelijke onderzoeksmethoden zijn gebruikt. En of de methoden passend zijn bij het handelen van een bekwame zorgverlener. In bepaalde gevallen gaat dit over onbewust onnodig aanraken en ontkleden. Er zijn ook zaken waarin de zorgverlener bewust misbruik maakt van zijn of haar positie en patiënten bijvoorbeeld vaker dan noodzakelijk vraagt om zich te ontkleden. Voor een patiënt is heel vaak niet goed te bepalen of iets al dan niet nodig is. Gevoelsmatig ervaren ze wel dat iets onprettig voelt of niet helemaal logisch lijkt. Als patiënt is het niet altijd hard te maken of de handeling al dan niet noodzakelijk is.

*Seksueel grensoverschrijdende berichten* betreffen seksueel getinte berichten die worden gestuurd door een zorgverlener naar een patiënt.

*Seksueel grensoverschrijdende opmerkingen en handelingen* gaan bijvoorbeeld om ongewenste seksueel getinte opmerkingen of voorstellen, hand tastelijk en opdringerig gedrag, gebaren en geluiden, gluren en stalken. Deze gedragingen kunnen zich tijdens en/of na afloop van de zorgverlening voordoen. Een slachtoffer van dit gedrag kan zich bedreigd, gekwetst of vernederd voelen.

## **Context**

De context is sterk bepalend voor hoe we het gedrag van een ander ervaren. Dicht op elkaar staan tijdens een concert vinden mensen meestal niet bedreigend of vervelend. Als iemand in een vrijwel lege trein tegen je aan gaat staan voelt dat echter onprettig en misschien zelfs wel bedreigend. We beoordelen die context ook nog eens verschillend. Wat de een in een bepaalde context seksueel grensoverschrijdend vindt, vindt de ander wel meevallen. Dit is geen onwil, maar wordt waarschijnlijk mede beïnvloed door eigen ervaringen, culturele achtergrond, genderstereoty-

pen en socialisatie. Uit onderzoek naar hoe medische studenten en docenten oordelen over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag bleken de verschillen tussen de seksen groot. Evenals tussen de docenten en de studenten.<sup>18</sup> Daarnaast kennen de meeste wetgevingen zoets als ‘openbare zeden’. In hoeverre is het gedrag passend voor deze context? Is de context privé genoeg? Kan niemand zich storen aan mijn gedrag?

Een zorgrelatie staat of valt met vertrouwen. Het maken van een seksueel getinte opmerking of verkeerd gebaar kan in de context van de zorg sneller verkeerd en soms zelfs bedreigend overkomen. Een deel van deze uitingen zullen onbedoeld grensoverschrijdend zijn. Denk aan een goedbedoeld compliment over iemands uiterlijk. Buiten de zorgrelatie om zou een opmerking over een gespierd lijf mogelijk niet vervelend zijn. Half ontkleed en alleen in een ruimte met een zorgverlener, kan dat heel anders zijn.

### **Over toestemming, vrijwilligheid en gelijkwaardigheid**

Iedereen veroordeelt een verkrachting van een patiënt door een zorgverlener. Maar wat als twee instemmende volwassenen verliefd op elkaar worden? Daar is toch niet zoveel mis mee? Waarom zijn de regels toch zo strikt? In gesprekken over dit onderwerp horen we deze vragen regelmatig terugkeren.

De verwarring over wanneer iets seksueel grensoverschrijdend is in een zorgrelatie blijkt vaak terug te voeren op de vraag in hoeverre er sprake was van toestemming en vrijwilligheid. Ook vragen mensen zich af of er geen uitzonderingen zijn. Kunnen de zorgverlener en de patiënt soms toch gelijkwaardig zijn aan elkaar? Of is het anders bij patiënten die zelf initiatief tot seksueel contact namen? Om die reden gaan we hierna dieper in op die begrippen.

#### ***Over toestemming: ‘Maar de patiënt stemde in?’***

Alyssa: Ik werkte als sociotherapeut in een gesloten ggz-instelling. Op een dag werd Gino van negentien opgenomen. Hij was prachtig afgetraind en ontzettend vriendelijk. Ik zette de knop om en drukte mijn gedachten over hem weg. De teamcoördinator vroeg mij om zijn

mentor te worden. Hierdoor begeleidde ik hem intensief en hadden we veel contact. Ik voelde me sterk bij hem betrokken, er ontstond een hechte band. Mijn gevoelens bleken wederzijds en na enkele weken niet meer tegen te houden. We zoenden stiekem vluchtig op zijn kamer. Ik smokkelde een telefoon naar binnen zodat we 's avonds konden appen.

Op de tv en in de kranten lijkt wederzijdse toestemming het belangrijkste begrip. Toestemming is echter maar één dimensie om mee te wegen in de beoordeling van grensoverschrijdend gedrag. Voor een beter begrip staan we eerst stil bij de positieve kant van seksualiteit. Seksueel grensoverschrijdend gedrag kun je namelijk zien als de tegenhanger van positief seksueel contact. Een veelgebruikte omschrijving van gezonde en positieve seksualiteit is: seks is met genegenheid gedeeld genot onder gelijken.<sup>19</sup>

Een aantal voorwaarden spelen hierbij een rol zoals: wederzijdse toestemming, vrijwilligheid, gelijkwaardigheid, gepast voor ontwikkelings- of functioneringsniveau en het uitblijven van schadelijke gevolgen.<sup>20</sup>

Als hieraan wordt voldaan kan seks leuk en prettig zijn. Tijdens de zorgrelatie wordt nooit aan al deze voorwaarden voldaan. Het ontbreekt namelijk altijd aan gelijkwaardigheid. In de context van een zorgrelatie is er sprake van een machtsverschil. En in een zorgrelatie zijn ook de andere randvoorwaarden voor positieve en gezonde seksualiteit steeds in meer of mindere mate in het geding.

Dephne: Toen mijn woonbegeleider voorstelde om mijn stijve rug te masseren durfde ik geen nee te zeggen. Toen hij bij de massages steeds meer onder mijn kleren en uiteindelijk mijn onderbroek ging verstijven ik. Toen hij vroeg of ik verder wilde gaan en het lekker vond zei ik ja.

Mijn woonbegeleider rapporteert over mij. Hij ligt goed in het team, niemand zou mij toch geloven? Hij beslist over mijn vrijheden en kan mij het leven ontzettend zuur maken. Ik besloot het uit te zitten, maar ik wilde niet en walgde ervan.