



Oproep inspectie na analyse van meldingen:

In de ggz en forensische zorg meer bewustwording en preventie nodig van seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners

Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt in de hele maatschappij voor. Ook in de zorg. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) wil bijdragen aan het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg. Daarbij helpt het om te werken volgens de principes van een [veilige zorgrelatie](#). Dat betekent: aandacht voor bewustwording, preventie en interventie.

Als het niet is gelukt om seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg te voorkomen, moet het worden gemeld bij de inspectie. De inspectie ontvangt al jaren veel meldingen over seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners richting cliënten in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz). Forensische zorg is ggz binnen een strafrechtelijk kader. Hierbij horen ook verslavingszorg en de zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. De meldingen die de IGJ ontvangt, gaan niet alleen over zorgverleners. Ze kunnen ook gaan over iemand die in dienst is van, of in opdracht werkt voor een zorgaanbieder.

De inspectie analyseerde de meldingen die zij in 2022 ontving van seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners in de ggz en forensische zorg (ambulant en klinisch, beveiligingsniveau 1 t/m 4). In deze publicatie leest u de belangrijkste conclusies, wat u als aanbieder kunt doen én welke risicofactoren de inspectie ziet. Ook leest u voorbeelden uit de praktijk die de inspectie hoort in haar toezicht.

Cliënt: 'Ik had een hele goede band met mijn psycholoog. Toen het einde van de behandeling naderde, vonden we dat allebei moeilijk. Ik stelde voor om contact te houden en zij ging daarin mee. Eerst zagen

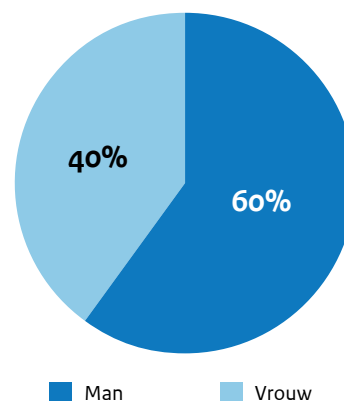
we elkaar als vrienden, maar al snel bleken we verliefd op elkaar. We hebben al maanden een geheime intieme relatie waar niemand van mag weten. Mijn psycholoog zegt dat ze anders wordt ontslagen.'



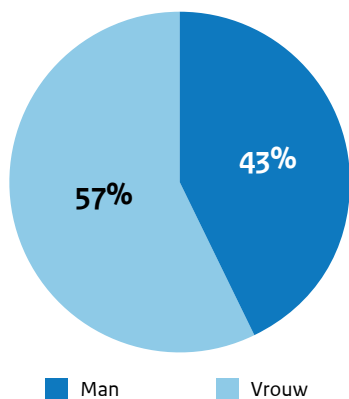
Wat ziet de IGJ in meldingen over de ggz en forensische zorg?

- In 2022 ontving de inspectie wekelijks een melding van seksueel grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener in de ggz en fz richting een cliënt.
- Het aantal meldingen bij de inspectie steeg in de afgelopen drie jaar met zo'n 20%.
- De meldingen gaan in 60% van de gevallen over mannelijke zorgverleners. Slachtoffers zijn in 57% van het geval vrouw.

Betrokken zorgverleners

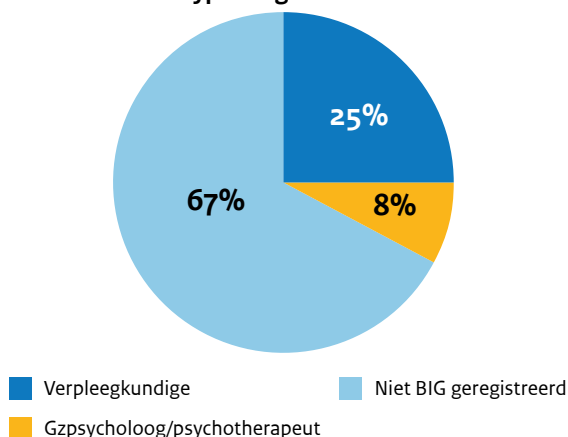


Betrokken cliënten



- De helft van de mannelijke zorgverleners waarover de melding gaat, is ouder dan 50 jaar. Bij de vrouwelijke zorgverleners is 10% ouder dan 50 jaar. Bij hen ligt de gemiddelde leeftijd rond de 33 jaar.
- In de forensische zorg zien we vaak grensoverschrijdend gedrag door vrouwelijke zorgverleners met weinig werkervaring richting mannelijke cliënten met overwegend complexe problematiek.
- 33% van de betrokken zorgverleners is geregistreerd in het BIG-register. Driekwart van hen is verpleegkundige. Verder gaat het om GZ-psychologen en psychotherapeuten. De niet BIG-geregistreerden (67%) zijn zorgverleners die werken als sociotherapeut; begeleider, psycholoog, ervaringsdeskundige of beveiliging.

Type zorgverleners



- Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg vindt plaats in elke setting: bij klinische opnames, bij ambulante zorg of begeleiding en bij beschermd of begeleid wonen.
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag ontstaat zowel tijdens de behandelrelatie als kort daarna, wanneer de zorgrelatie wordt afgerond – in de zogeheten afkoelingsperiode.
- 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 inspectie vermoedt dat slechts het topje van de ijsberg gemeld wordt. Er is veel schaamte en schuldgevoelens bij cliënten die dit overkomt. Zij doen geen melding bij de zorgaanbieder of vertrouwenspersoon.

Cliënt: 'Na elke behandelsessie namen we altijd afscheid met een knuffel. Na een zeer emotionele sessie ontving ik een appje van mijn behandelaar of het goed ging. Hij wenste mij welterusten met een kus-emoji. Toen is het Whatsappen begonnen. Dat werd steeds intiemer, met ook seksueel beladen berichtjes en naaktfoto's heen en weer. Ik ging erin mee en durfde er niet tegenin te gaan. Terwijl mijn behandelaar op de hoogte was van mijn misbruikverleden.'



Wat kunt u doen als zorgverlener in de ggz of forensische zorg?

Maak het gesprek over seksualiteit mogelijk

Seksualiteit is onderdeel van ieders leven. Zo ook van het leven van cliënten en van zorgverleners. Praten met cliënten en collega's over relaties, intimiteit en seksualiteit is voor sommige zorgverleners best spannend. Vaak rust hier een taboe op. Door open over deze onderwerpen te praten, helpen zorgverleners cliënten en ook elkaar in de omgang hiermee. Zo helpen zij cliënten om hun wensen en grenzen te herkennen. Dat kan bijdragen aan het voorkomen en durven melden van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Het is belangrijk dat u als zorgverlener dit gesprek mogelijk maakt.

Sociotherapeut: 'Na ontslag van de cliënte stuurde zij mij via Facebook een vriendschapsverzoek dat ik accepteerde. Een week later maakten we een afspraak om ergens koffie te gaan drinken en volgden lange wandelingen. De cliënte toonde zoveel begrip voor wat ik in m'n leven heb meegemaakt. Het was zo vanzelfsprekend dat we samen een relatie kregen.'

Gebruik de Leidraad Veilige zorgrelatie

De [Leidraad Veilige zorgrelatie](#) is een belangrijke veldnorm in de zorg. Aan de hand van deze leidraad kunt u aan de slag met de drie pijlers voor het voorkómen van én het omgaan met (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners: bewustwording, preventie en interventie. De leidraad geeft praktische handvatten om hieraan te werken. De inspectie merkt bij haar toezichtbezoeken dat deze leidraad op de werkvloer en bij bestuurders nog onbekend is en te weinig gebruikt wordt.

Inspecteur: 'Het valt op dat zorgaanbieders na een melding van seksueel grensoverschrijdend gedrag allerlei verbetermaatregelen uitvoeren voor het betrokken team, maar niet voor de hele organisatie.'

Werk aan het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag

'Het mag niet, het mag nooit.' Dat geldt al jarenlang over seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen een zorgverlener en een cliënt. Maar het gebeurt helaas toch. Wat moet u doen als het gebeurt? En vooral: hoe kunt u het voorkomen? In de IGJ-brochure [Het mag niet, Het mag nooit](#) staat wat u kunt doen op het gebied van bewustwording, preventie en interventie.

Meer weten?

Als u meer wilt lezen over dit onderwerp en wat u als zorgverlener kunt doen, raden wij de [publicaties van de Erasmus Universiteit](#) aan.



Welke risicofactoren ziet de inspectie?

Misschien denkt u... 'Bij ons gebeurt dit niet'

Veel aanbieders in de ggz en de forensische zorg hebben een instellingsprotocol ofwel gedragscode. Hierin staat welk gedrag van medewerkers wordt verwacht en wat niet toelaatbaar is. Waaronder (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners. Vaak wordt dit document bij indiensttreding aan een nieuwe medewerker meegegeven. Dit lijkt misschien voldoende om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen, maar dat is het niet. Uit de meldingen die de inspectie ontvangt, blijkt dat de betrokken zorgverleners de gedragscode wel kennen, maar toch de fout in gingen.

Inspecteur: 'De zorgverlener kende de gedragscode van de instelling wel min of meer. Deze was ooit uitgereikt, maar nog nooit besproken in een teamoverleg. Ook op een andere manier was er nooit aandacht aan besteed.'

Uit onderzoek van de inspectie na meldingen blijkt ook dat de gedragscode en beroepsnormen op papier te abstract zijn. De inspectie merkt dat zorgverleners al snel denken 'dat overkomt mij niet' of 'dat doet mijn collega niet'.

Zorgbestuurder: 'Elke keer worden we opgeschrikt door weer een medewerker die een seksuele grens overgaat. Onze regels herhalen lijkt niet te helpen. Het is complex om hier grip op te krijgen.'

In langdurige zorgrelaties is er een hoger risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag

Een vertrouwensrelatie tussen zorgverlener en cliënt is essentieel voor een goede zorgrelatie. Vooral in de ggz en in de forensische zorg. Een behandeling is vaak intensief en kan lang duren. De cliënt deelt hele persoonlijke ervaringen, eigenschappen en kwetsbaarheden van zichzelf. Dit vraagt veel van een zorgverlener. Niet alleen in de behandeling, maar ook persoonlijk.

Als een behandeling langer duurt – soms jaren, kan de professionele houding vervagen. Het bewaken van professionele grenzen is dan extra nodig. Hoewel een cliënt en zorgverlener zich als mens gelijk kunnen voelen, is de cliënt door het professionele contact met de zorgverlener afhankelijk van de zorgverlener. Er is dus altijd sprake van een ongelijke verhouding. Daarom is seksueel gedrag nooit toegestaan in de relatie tussen zorgverlener en cliënt. Ook niet in de periode na afronding van een behandeling, wanneer die afhankelijkheid nog aanwezig is. Deze periode wordt de afkoelingsperiode genoemd.

Glijdende schaal

De inspectie hoort vaak dat de betrokken zorgverlener nooit van zichzelf had verwacht ooit de professionele grens te overschrijden.

De gevoelens voor de cliënt waren geleidelijk ontstaan, het voelde gelijkwaardig en de zorgverlener zat in een lastige privésituatie. Het tijdig onderkennen en herkennen van deze zogenoemde 'glijdende schaal' is essentieel om (seksueel) grensoverschrijdend gedrag te voorkomen. Herkennen zorgverleners deze aanloop? Weten zorgverleners en cliënten waar ze terecht kunnen met vragen en vermoedens?

Sociotherapeut: 'Ik had nooit verwacht dat ik verliefd zou worden op een patiënt. Het ging op dat moment thuis niet zo lekker en zijn aandacht voelde voor mij heel vertrouwd. Ik besprak niks met mijn collega's, want er was veel onrust in het team en er waren veel nieuwe collega's.'

Schuldgevoelens, schaamte en maatregelen

Seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft negatieve gevolgen voor alle betrokkenen. De gevolgen voor de cliënt zijn vaak groot. Veel cliënten hebben tegenstrijdige gevoelens van verlies van een belangrijke persoon in hun leven, gevoelens van schaamte en verlies van vertrouwen in de hulpverlening en schuldgevoelens richting de zorgverlener. Bovendien moeten zij weer opnieuw een vertrouwelijke zorgrelatie opbouwen met een andere zorgverlener.

Ook bij de betrokken zorgverleners is vaak sprake van schuldgevoel en schaamte. Ook volgen meestal ingrijpende maatregelen: arbeidsrechtelijk, tuchtrechtelijk en/of strafrechtelijk. Hiernaast zijn de teamleden van de betrokken zorgverleners vaak diep geraakt. Zij kunnen tegenstrijdige emoties ervaren en veel vragen hebben: had ik dit kunnen of moeten weten van mijn collega? Heb ik mijn ogen te veel gesloten? Waarom nam mijn collega mij niet in vertrouwen?

Collega uit het team: 'Tijdens een uitje met de cliënten zag ik een collega een cliënt omhelzen en daarna ook even de billen aanraken. Ik durfde er niets over te zeggen, omdat hij zo'n gewaardeerde collega is en al zo lang bij ons werkt.'

De zorgaanbieder moet goede nazorg aan de cliënt organiseren, intern onderzoek doen en is verantwoordelijk voor het nemen van maatregelen om de cliëntveiligheid te verbeteren. De meeste zorgaanbieders hebben wel beleid voor het moment dat grensoverschrijdend gedrag is signaleerd. De betrokken zorgverlener wordt dan meestal ontslagen.

Wat echter ontbreekt, is het bewustzijn van de risico's van grensoverschrijdend gedrag in de zorg en preventiebeleid. Dit moet echt beter. Het tijdig bespreekbaar kunnen maken van de vraag hoe een zorgverlener omgaat met gevoelens voor een cliënt is daarbij essentieel. In het belang van de cliënt én de zorgverlener.

Senior verpleegkundige: 'Ik werd – geheel onverwacht – smoorverliefd op mijn patiënt. Ik schaamde me en durfde het niet te bespreken. Tijdens de nachtdienst zocht ik haar op haar kamer op en hadden we seks. Collega's hadden misschien wel vermoedens, maar zeiden niets.'

Wat doet de inspectie?

Met haar toezicht wil de inspectie zorgaanbieders en zorgverleners stimuleren om meer aandacht te hebben voor een veilige zorgrelatie. Meer informatie hierover staat op de website: [Seksueel grensoverschrijdend gedrag \(igi.nl\)](https://www.igi.nl).

De inspectie vindt dat zorgaanbieders hun medewerkers effectiever moeten ondersteunen in het bewaken van grenzen tijdens en na de zorgrelatie. Dit vraagt om meer dan het beschrijven van normen alleen. Dat is immers niet effectief (genoeg). Daarom gaat de inspectie in gesprek met zorgaanbieders en andere partijen in de ggz en de forensische zorg. Ook bespreken inspecteurs tijdens inspectiebezoeken met zorgaanbieders hoe zij werken aan een veilige zorgrelatie.

Bij verplichte meldingen seksueel geweld in de zorgrelatie door een zorgverlener richting een cliënt, stelt de inspectie aanvullende vragen. Met de antwoorden heeft de inspectie betere informatie om goede afwegingen te maken over het vervolg van de melding. Voor de sectoren ggz, gehandicaptenzorg en verpleging en verzorging geldt een [nieuwe richtlijn voor de onderzoeksrapportage](#), als het geweld heeft plaatsgevonden door de zorgverlener richting de cliënt.

De inspectie roept alle zorgaanbieders en beroepsverenigingen in de ggz en de forensische zorg op om hierin hun verantwoordelijkheid te nemen. Alleen door te werken aan bewustwording, preventie en interventie kan seksueel grensoverschrijdend gedrag door zorgverleners worden voorkomen.