

**HANDLEIDING VOOR HET
OPSTELLEN VAN EEN
SEKSUALITEITS- EN
VEILIGHEIDSBELEID BINNEN
GGZ-INSTELLINGEN**

.....

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN
SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT
NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT
WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN
SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE
ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS



2



.....

INHOUD

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID	03
- Wie moeten een seksualiteits- en veiligheidsbeleid opstellen?	03
- Voor wie is het seksualiteits- en veiligheidsbeleid bedoeld?	03
WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?	05
- Seksueel misbruik	05
- Seksuele intimidatie	05
- Seksueel misbruik door hulpverleners	06
WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?	07
- Minderjarigen	07
- Meerderjarigen	09
PRAKTIJKVOORBEELD	10
INCIDENTEN MELDEN	11
- Wanneer incidenten melden?	11
- Wie moeten melden?	12
- Bij welke instantie melden?	13
- Procedure na interne melding	14
ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID	16
ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER	17
VERANTWOORDING	19
RELEVANTE LINKS	20

.....

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WIE MOETEN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID OPSTELLEN?

Deze notitie biedt handvatten voor het maken van een seksualiteits- en veiligheidsbeleid en is geschreven voor de verantwoordelijken voor het seksualiteits- en veiligheidsbeleid binnen ggz-instellingen. Volgens [richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg](#) is iedere zorginstelling in Nederland verplicht om beleidsregels op te stellen om seksuele intimidatie en seksueel misbruik tegen te gaan. In zo'n beleid wordt duidelijk beschreven welke vormen van seksueel gedrag wel en welke niet zijn toegestaan. Ook bevat het regels voor een heldere handelingsprocedure bij gewenste seksuele relaties en bij een vermoeden of constatering van ongewenst seksueel gedrag.

VOOR WIE IS HET BELEID BEDOELD?

Een seksualiteits- en veiligheidsbeleid is bedoeld als bescherming van minderjarige en meerderjarige patiënten die onder de verantwoordelijkheid van ggz-instellingen vallen. Het is een leidraad voor professionals in ggz-instellingen bij het melden van seksuele intimidatie en seksueel misbruik. Maar het geeft ook aanwijzingen hoe men moet handelen in situaties waar er sprake is van gewenst intiem contact tussen patiënten onderling.

Minderjarige patiënten vormen een kwetsbare groep, zeker wanneer het gaat om seksualiteit en intimiteit. In een seksualiteits- en veiligheidsbeleid dat door een instelling is opgesteld staan regels over seksueel contact tussen minderjarige patiënten onderling, en tussen minderjarige patiënten en iemand van buiten de instelling. Maar er wordt ook vermeld wat iemand moet doen bij een (vermoeden van) seksueel contact tussen minderjarige patiënten en hulpverleners.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS



Ook meerderjarige patiënten binnen een instelling moeten tegen ongewenst seksueel contact beschermd worden. En zelfs wanneer er sprake is van gewenst seksueel contact zijn er situaties waarin meerderjarige patiënten de consequenties niet kunnen overzien. Het belangrijk dat in een seksualiteits- en veiligheidsbeleid regels staan die van toepassing zijn op deze doelgroep.

GGZ-INSTELLINGEN DIENEN VANUIT HUN ZORGPLICHT MAATREGELEN TE TREFFEN DIE:

- voorkomen dat er gewenste en ongewenste seksuele relaties of contacten tussen hulpverleners en patiënten plaatsvinden.
- voorkomen dat er ongewenste seksuele relaties of contacten tussen patiënten onderling of tussen patiënten en anderen plaatsvinden.
- wanneer dit toch gebeurt, zorgen dat het slachtoffer voldoende bescherming krijgt.
- ertoe leiden dat er passende maatregelen aan de dader worden opgelegd.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS



WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

Seksualiteit kent gewenste en ongewenste vormen.

Ongewenste seksualiteit is nooit toegestaan en gewenste seksualiteit is in ggz-instellingen onder bepaalde voorwaarden toegestaan.

Een seksualiteits- en veiligheidsbeleid moet duidelijke definities hanteren over wat op dit gebied wel en niet is toegestaan.

SEKSUEEL MISBRUIK: alle seksuele handelingen die iemand gedwongen wordt uit te voeren, te ondergaan of waar iemand gedwongen getuige van is. Seksueel misbruik kan zich voordoen tussen een medewerker en een patiënt, tussen patiënten onderling, en tussen een patiënt en een derde.

SEKSUELE INTIMIDATIE: alle vormen van toenadering of seksueel gedrag die door het slachtoffer als ongewenst worden ervaren. Bij seksuele intimidatie is vaak sprake van een ongelijke machtsverhouding tussen het slachtoffer en de pleger. Seksuele intimidatie kent 'lichtere' vormen (zoals ongewenste seksueel getinte opmerkingen) en vormen die als seksueel misbruik strafbaar zijn gesteld.

Intiem gedrag dat plaatsvindt in het kader van een hulpverleningsrelatie en niet professioneel is, wordt altijd aangemerkt als seksuele intimidatie, ongeacht of de patiënt het gedrag als gewenst of ongewenst ervaart. Kortom: seksuele intimidatie binnen de context van een hulpverleningsrelatie is altijd ongeoorloofd en in veel gevallen strafbaar.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS



ONDER SEKSUEEL GEWELD OF SEKSUELE INTIMIDATIE DOOR HULPVERLENERS VERSTAAT DE INSPECTIE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG DE ONDERSTAANDE HANDELINGEN:

- **Erotisch en seksualiserend gedrag:**

Het uiten van ongepaste affectieve gevoelens zowel in woord als gedrag door een hulpverlener in een hulpverleningsrelatie.

- **Onnodige aanraking:**

Aanrakingen en betastingen die niet passen binnen de professionele standaard.

- **Onnodige ontkleding:**

De patiënt vragen of dwingen zich te ontkleden, zonder dat dit noodzakelijk is voor de behandeling of het onderzoek.

- **Onnodig inwendig en uitwendig onderzoek:**

Het inwendig (bv. vaginaal/rectaal) of uitwendig (bv. betasten van de borsten/geslachtsdelen) onderzoeken van de patiënt, zonder dat dit gevraagd wordt en/of zonder dat dit noodzakelijk is voor de behandeling of de diagnostiek.

- **Ontucht met misbruik van gezag:**

Het plegen van ontucht met iemand die als patiënt aan zijn zorg is toevertrouwd.

- **Aanranding:**

Het dwingen tot het plegen dan wel het dulden van ontuchtige handelingen.

- **Verkrachting:**

Het dwingen van de patiënt tot geslachtsgemeenschap of tot het op andere wijze seksueel binnendringen van het lichaam.

De brochure uit 2004 van de Inspectie voor de Gezondheidszorg [Het mag niet, het mag nooit](#) bevat informatie en richtlijnen voor instellingen, beroepsbeoefenaren, beroepsverenigingen en opleidingen voor het ontwikkelen van preventief beleid.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS



7



WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

MINDERJARIGEN

Onder de 16 jaar lijken seksuele relaties niet goed mogelijk, omdat het risico van machtsmisbruik, afhankelijkheid, en het hebben van onvoldoende inzicht in de consequenties dan groot is. Vanaf de leeftijd van 16 jaar, zeker wanneer de minderjarigen aan het eind van hun behandeling binnen de instelling zijn, lijkt een relatie onder voorwaarden wel mogelijk.

Er zijn seksuele contacten die wettelijk wel toegestaan zijn tussen minderjarige patiënten onderling. De omstandigheden moeten dan wel zodanig zijn dat:

- er een veilig therapeutisch klimaat is,
- beide betrokkenen wederzijds respect kunnen tonen,
- er geen sprake is van een afhankelijkheidsrelatie tussen beiden betrokkenen,
- beiden verantwoordelijkheid voor hun relatie kunnen dragen en
- beiden de consequenties kunnen overzien.

Seksuele contacten tussen een hulpverlener en een patiënt in een hulpverleningssituatie zijn nooit toegestaan. Ook niet als de intieme handelingen door de patiënt als gewenst worden ervaren.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

Afspraken

Als een minderjarige patiënt aan een hulpverlener ‘toestemming’ vraagt om een intieme relatie aan te mogen gaan, moet de hulpverlener nagaan of is voldaan aan alle [voorwaarden](#). Wanneer de hulpverlener de relatie toestaat, moeten er afspraken gemaakt worden over welke facetten van de intieme relatie wel en welke niet in het openbaar mogen plaatsvinden. Die afspraken hangen af van de samenstelling van de bewoners binnen de instelling, en zullen naarmate die samenstelling verandert ook mee moeten veranderen.

De hulpverlener moet bij het toestaan van een intieme relatie ook de eisen van het goed hulpverlenerschap in acht nemen. Zo moet hij ervan overtuigd zijn dat de relatie niet verstrend is voor de individuele behandeling. Ook moet hij, als dat nodig is, (nadere) voorlichting omtrent seksueel overdraagbare ziekten en anticonceptiemogelijkheden (laten) verstrekken.

Praten

Binnen de instelling kan (eventueel per afdeling of woonvorm) ervoor gekozen worden om met de patiënt te praten over seksualiteitsvraagstukken die voor hem een rol spelen. Hierbij kan het gaan om een verleden van seksueel geweld of om behoeften aan seksuele relaties.

Ook kan met de ouders gesproken worden. Dit kan op verzoek van de ouders (bijvoorbeeld: omdat zij niet willen dat hun kind een seksuele relatie aangaat), op verzoek van het kind, of de hulpverlener (bijvoorbeeld: bij een verleden van seksueel misbruik). Deze gesprekken maken het mogelijk om gericht op signalen te letten en om te gaan met seksualiteitsvraagstukken die bij de minderjarige past.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS



Jonge minderjarigen

Onder jonge minderjarige patiënten bij wie geen sprake is van een seksuele relatie, kunnen seksueel getinte spelletjes gespeeld worden die verkennend van aard zijn. Seksuele ontwikkeling past binnen de psycho-emotionele ontwikkeling. Tijdens regelmatige discussies, binnen de afdeling of binnen de instelling, kan de grens gevonden worden tussen spelletjes die toelaatbaar zijn en spelletjes die het toelaatbare overschrijden.

MEERDERJARIGEN

De genoemde voorwaarden bij minderjarigen gelden ook voor meerderjarigen. Een meerderjarige patiënt hoeft geen toestemming te vragen om een intieme relatie aan te gaan met een andere patiënt. Het is wel belangrijk dat de hulpverlener de intieme relatie bespreekbaar maakt, want meerderjarige patiënten op een (al dan niet gesloten) afdeling kunnen niet altijd de gevolgen van hun handelen overzien.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

PRAKTIJKVOORBEELD

Patiënten die tijdelijk in een kliniek verblijven kunnen zich tot elkaar aangetrokken voelen, ook seksueel. Dat was het geval op een gesloten afdeling van een instelling. Een meerderjarige, wilsbekwame vrouw werd er acuut opgenomen. Tijdens haar verblijf had zij seksueel contact met een eveneens meerderjarige, wilsbekwame en getrouwde medepatiënt. Zij bleek daarna zwanger van hem te zijn. De vrouw was niet in staat om zelf het kind op te voeden en haar moeder vroeg zich af hoe ver de verantwoordelijkheid van een instelling reikt bij het beschermen van mensen die aan hun zorg zijn toevertrouwd. “Je levert je kind af bij een instelling en ze komt zwanger terug, zijn daar eigenlijk regels voor?”

In hoeverre mag je als instelling bepalend zijn in het aangaan van relaties tussen patiënten? In een gesloten setting verblijven mensen in een kwetsbare periode van hun leven. Daardoor kunnen zij, ook als ze formeel wilsbekwaam zijn, de soms verstreckende gevolgen van hun gedrag niet altijd goed overzien. Samen met de moeder van de patiënte heeft de instelling haar visie over intimiteit en seksualiteit aangepast. Daarin staat nu vermeld dat ‘vanuit het bieden van goede zorg in sommige gevallen patiënten tegen zichzelf in bescherming moeten worden genomen’.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

INCIDENTEN MELDEN

WANNEER INCIDENTEN MELDEN?

Wanneer is sprake van een incident?

De wet definieert seksueel misbruik als ‘grensoverschrijdend seksueel gedrag waarbij sprake is van lichamelijk, geestelijk of relationeel overwicht’.

Een calamiteit wordt wettelijk gedefinieerd als ‘een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van de instelling heeft geleid’.

Dus moet elke instelling melden als er sprake is van seksueel grensoverschrijdend gedrag dat geen misbruik is maar wel als calamiteit kan worden omschreven.

Incident binnen de instelling

Zorgaanbieders moeten volgens de [Kwaliteitswet Zorginstellingen](#) een [melding maken](#) bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg wanneer er een calamiteit in de instelling heeft plaatsgevonden en wanneer er seksueel misbruik heeft plaatsgevonden, waarbij een patiënt of een hulpverlener van de instelling is betrokken. Seksueel misbruik door hulpverleners onderling valt niet onder deze meldplicht.

Incident buiten de instelling

Een hulpverlener of andere medewerker die kennis of een vermoeden heeft van seksueel misbruik of seksuele intimidatie door de ouders van een minderjarige patiënt, of door de partner van een meerderjarige patiënt, moet de stappen uit de [Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling](#) volgen.

Dit kan er uiteindelijk toe leiden dat er een melding gedaan wordt bij het [Algemeen Meldpunt Kindermishandeling](#) (AMK) of het [Steunpunt Huiselijk Geweld](#) (SHG).

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

WIE MOETEN MELDEN?

- hulpverleners en medewerkers

Hulpverleners en medewerkers zijn verplicht om alle incidenten te melden. Het is belangrijk dat de ggz-instelling hiervoor een heldere procedure heeft.

- de patiënt

- de familie van de patiënt

- andere naasten van de patiënt

Zij kunnen een melding doen bij de betreffende zorginstelling. Dat kan bij kennis of een vermoeden van een vorm van seksueel misbruik of seksuele intimidatie. Maar ook bij overschrijding van een andere norm door een hulpverlener, een andere medewerker of andere patiënt binnen de instelling, of door een hulpverlener buiten de instelling.

Via protocol

Zorginstellingen wordt aangeraden te zorgen voor een protocol of systeem, zodat een patiënt, zijn familie of andere naaste zijn vermoeden of kennis

van een vorm van seksueel misbruik of seksuele intimidatie veilig kan melden. Dat geldt ook voor het melden van andere incidenten. Alle patiënten en hun familie moeten tijdens de intake ingelicht worden over de wijze waarop zij tijdens het zorgproces incidenten kunnen melden.

Via vertrouwenspersoon

Patiënten of hun familie moeten ook terecht kunnen bij de vertrouwenspersoon binnen de instelling. Deze persoon kan per instelling verschillen: het kan een kwaliteitsfunctionaris, de directiesecretaris of de geneesheer-directeur zijn. Maar ook een speciaal daartoe aangestelde vertrouwenspersoon, de verantwoordelijke kinderen jeugdpsychiater van een afdeling of (voor patiënten) de [patiëntenvertrouwenspersoon](#). De melding aan de vertrouwenspersoon kan anoniem of met naam plaatsvinden. In het eerste geval heeft de melding alleen een signalerende functie.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

BIJ WELKE INSTANTIE MELDEN?

Bij grensoverschrijdend gedrag

Is er sprake van een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de instelling, dan kunnen medewerkers dit melden in het [VIM-systeem](#). Elke instelling moet voor dit doel een meldingsprocedure opstellen. De handreiking VIM beschrijft hoe instellingen deze meldprocedure kunnen opstellen.

Bij een calamiteit

Is er sprake van een [calamiteit](#), dan moeten medewerkers melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, via het [meldingenformulier](#) op de website van de IGZ.

Bij seksueel misbruik of seksuele intimidatie in huiselijke kring

Heeft een medewerker kennis van of een vermoeden van seksueel misbruik of seksuele intimidatie in huiselijke kring, dan moet hij de stappen uit de [Wet Verplichte meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling](#) volgen. Dit kan uiteindelijk leiden tot een melding bij het [Algemeen Meldpunt Kindermishandeling](#) (AMK) of het [Steunpunt Huiselijk Geweld](#) (SHG).

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

PROCEDURE NA INTERNE MELDING

Als er melding van (een vermoeden van) seksueel misbruik of seksuele intimidatie is gedaan, volgt de instelling een vooraf vastgelegde procedure:

- Als er sprake is van een **vermoeden** van seksueel misbruik of seksuele intimidatie start de vertrouwenspersoon het onderzoek op.
- Als misbruik, intimidatie of gewenst seksueel contact **door de hulpverlener met de patiënt** is geconstateerd volgt ontslag of overplaatsing van de hulpverlener.
- Als misbruik of ongewenste contacten **door een medepatiënt** is geconstateerd volgt ontslag van deze patiënt uit de instelling (hierbij moet wel aandacht zijn voor nazorg of overdracht aan een andere instelling) of overplaatsing van deze patiënt naar een andere afdeling binnen dezelfde instelling.
- Wanneer de betrokken patiënt en de hulpverlener of medepatiënt beiden om geheimhouding naar anderen toe verzoeken, kan hier niet altijd aan voldaan worden: de hulpverlener c.q. de instelling is

verantwoordelijk voor alle in de instelling verblijvende patiënten, ook voor de patiënten die buiten het gedrag staan maar er wel emoties bij voelen. Voor deze emoties moet aandacht zijn, zodat iedereen zich weer veilig kan voelen.

Er kan voor gekozen worden de situatie geanonimiseerd in een bepaalde leefgroep met medepatiënten te bespreken.

- Naast de procedure binnen de eigen instelling kan ervoor gekozen worden aangifte te doen bij de politie. [Aangifte](#) vindt altijd op naam plaats en kan worden gedaan door het slachtoffer, diens ouders, of de instelling.
- Bij het doen van aangifte kan de [zwijgplicht van de hulpverlener](#) in het geding komen.
- Als het komt tot justitieel onderzoek en/of vervolging, is begeleiding van het slachtoffer en de omgeving (andere patiënten die van het misbruik op de hoogte waren, de ouders) van groot belang.
- Ook als justitie niet overgaat tot onderzoek, is begeleiding van het slachtoffer en de omgeving nodig.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

- In sommige gevallen zal de instelling contact met andere ouders en met de school moeten opnemen om onrust weg te nemen en geruchten te ontkrachten of te bevestigen.
- Een melding geregistreerd in het VIM wordt geanalyseerd en gerapporteerd volgens de [VIM-systematiek](#).
- Een klacht over seksueel grensoverschrijdend gedrag van een hulpverlener met een beroep genoemd in [artikel 3 wet BIG](#) kan worden ingediend bij de [tuchtrechter](#). Dit kan worden gedaan door de patiënt zelf, zijn familieleden, of (wettelijk) vertegenwoordiger. Daarnaast kunnen de werkgever van de hulpverlener, het bestuur van de instelling waar deze werkzaam is, en inspecteurs van de Inspectie voor de Gezondheidszorg een tuchtklacht indienen. De klacht moet schriftelijk ingediend worden. De straffen die de tuchtrechter op kan leggen zijn een waarschuwing, berisping, geldboete, schorsing, ontzegging van de bevoegdheid het betrokken beroep uit te oefenen en doorhaling in het register.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

ANALYSEREN EN VERBETEREN

Onderdeel van een seksualiteits- en veiligheidsbeleid is het bespreken van een incident waarbij sprake was van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit gebeurt op afdelingsniveau binnen het betrokken team.

Belangrijke vragen bij zo'n bespreking zijn:

- Wat voor incident betrof het?
- Hoe heeft dit incident kunnen plaatsvinden?
- Kunnen er lessen uit dit incident getrokken worden voor de toekomst?
- Welke lessen zijn dat?
- Wanneer en op welke wijze vindt evaluatie van het incident plaats en met welke betrokkenen (patiënten, en voor minderjarigen: ouders, school)?

Bespreken van het incident kan ertoe leiden dat het beleid met betrekking tot seksualiteit wordt aangepast. En misschien blijkt dat er behoefte is aan bijscholing.

Hulpverleners kunnen door het doorlopen van de e-cursus 'Werken met een meldcode in de ggz' van [The Next Page](#) leren hoe zij signalen van misbruik kunnen herkennen en welke stappen zij vervolgens moeten zetten.

In de [Handreiking VIM](#) en de [Handreiking Analyseren van Agressie Incidenten](#) van GGZ Nederland staan procedures over het analyseren en verbeteren van een seksualiteits- en veiligheidsbeleid.

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

- Stel een beleid op omtrent seksualiteit en veiligheid. Volgens richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg is iedere zorginstelling in Nederland verplicht om een beleid te hebben waarin beschreven staat wat men moet doen bij vermoeden of constatering van seksuele intimidatie en seksueel misbruik.
- Naast het beleid kan de instelling regels opstellen waarin staat hoe er binnen de instelling (of afdeling) met seksualiteit en intimiteit wordt omgegaan, met een omschrijving van gewenste en ongewenste intimiteiten.
- Zorg dat de medewerkers van de organisatie op de hoogte zijn van het seksualiteits- en veiligheidsbeleid en de geldende regels.
- Informeer patiënten en ouders bij de intake over het beleid en de regels.
- Vertel patiënten, ouders en hulpverleners concreet welk gedrag wel en welk gedrag niet getolereerd wordt.
- Richt een meldpunt in, of stel een vertrouwenspersoon/contactpersoon aan die zich richt op seksueel ongewenst gedrag. Zorg dat patiënten, hulpverleners, ouders en andere naastbetrokkenen weten tot wie ze zich kunnen wenden.
- Train de hulpverleners op het (h)erkennen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik.
- Leg een meldingsplicht op voor medewerkers die weet hebben van seksueel geweld of seksuele intimidatie door een collega-hulpverlener.
- Onderzoek elke melding van seksueel ongewenst gedrag.
- Registreer alle incidenten die betrekking hebben op seksueel grensoverschrijdend gedrag in het [VIM systeem](#) (veilig melden systeem), conform de [landelijk vastgestelde hoofdclassificatie](#).
- Evalueer elk incident systematisch volgens een [vaste methode](#).

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

- Pas zo nodig de huisregels aan naar aanleiding van incidenten.
- Doe aangifte van bepaalde strafbare feiten of begeleid ouders of hun kinderen die zelf aangifte willen doen.
- Beschik over een [meldcode](#) met daarin een stappenplan bij het omgaan met vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling (waaronder seksuele intimidatie en seksueel misbruik), en zorg dat iedereen weet wat hij in voorkomende gevallen moet doen.

.....

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN
SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT
NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT
WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN
SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE
ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS



19



VERANTWOORDING

Deze tekst is een online bewerking van de notitie Seksualiteits- en Veiligheidsbeleid van GGZ Nederland, februari 2014. Die notitie betrof een herziening van een eerdere versie uit 2005 en is onder andere gebaseerd op de vernieuwde brochure ‘Het mag niet, het mag nooit’ van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de in 2013 in werking getreden Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Daarnaast is de notitie aangevuld met informatie uit onder andere de toolkit ‘Werken aan sociale veiligheid’ van Movisie en de handreiking ‘VIM, Veilig incidenten melden en analyseren’ van GGZ Nederland uit 2012.

De herziene versie is net als de eerste versie besproken in de Werkgroep Interpretatie Wetgeving van GGZ Nederland en voorgelegd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

www.ggznederland.nl

www.ggz-connect.nl

twitter.com/ggz nederland

UITGANGSPUNTEN VOOR EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT NIET TOEGESTAAN?

WANNEER IS SEKSUEEL CONTACT WEL TOEGESTAAN?

PRAKTIJKVOORBEELD

INCIDENTEN MELDEN

ANALYSEREN EN VERBETEREN VAN EEN SEKSUALITEITS- EN VEILIGHEIDSBELEID

ACTIEPUNTEN VOOR DE ZORGAANBIEDER

VERANTWOORDING

RELEVANTE LINKS

RELEVANTE LINKS

- [Bolscher, A. en Smits, M., in opdracht van het Ministerie VWS \(2013\), Leidraad veilige zorgrelatie](#)
- [GGZ Nederland \(2009\), Model huisregels](#)
- [GGZ Nederland \(2012\), Algemene Leveringsvoorwaarden ggz](#)
- [GGZ Nederland \(2012\), Brochure Over sommige patiënten moet je praten](#)
- [GGZ Nederland \(2012\), Handreiking Beroepsgeheim](#)
- [GGZ Nederland \(2012\), Handreiking Veiligheidscultuur](#)
- [GGZ Nederland \(2012\), Handreiking VIM. Veilig incidenten melden en analyseren](#)
- [GGZ Nederland \(2013\), Handreiking Signaleren en melden van onveiligheid door cliënten en naasten](#)
- [GGZ Nederland \(2013\), Handreiking Analyseren van agressie incidenten](#)
- [GGZ Nederland \(2013\), Notitie Behandeling minderjarigen](#)
- [GGZ Nederland \(2013\), Notitie WGBO](#)
- [Inspectie voor de Gezondheidszorg, Meldingenformulieren](#)
- [Inspectie voor de Gezondheidszorg \(2004\), Het mag niet, het mag nooit](#)
- [Ministerie van VWS, Toolkit Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling](#)
- [Movisie \(2012\), Toolkit 'Werken aan sociale Veiligheid'](#)
- [O&O fonds \(2013\), Handreiking Aangifte doen bij agressie en/of geweldsincidenten](#)
- [The Next Page \(2013\), e-cursus GGZ: Werken met een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling](#)
- [Tuchtcollege Gezondheidszorg](#)
- [Veilige zorg, ieders zorg, Eisen aan VIM-ggz](#)
- [Veilige zorg, ieders zorg, Retrospectieve risicoanalyse](#)
- [Notitie Bestuurdersaansprakelijkheid. Op te vragen bij GGZ Nederland](#)