



tekst **Jolanda van de Beld**
en **Emy Koopman**
illustraties **Fenna Jensma**

Een patiënt die naakt over de afdeling loopt, masturbeert in de gezamenlijke ruimtes, of ongewenste of intimiderende opmerkingen maakt tegen anderen, ggz-verpleegkundige Laurens komt het allemaal tegen. Hij werkt op Unit 6, een gesloten afdeling van de grote ggz-aanbieder Parnassia in Castricum. “Het is geen dagelijkse kost”, zegt hij, “maar als je hier een jaartje werkt, maak je het wel een aantal keer mee”.

Met een team van vier hulpverleners houden ze op deze afdeling in Castricum zes tot acht mensen in de gaten die onvrijwillig zijn opgenomen. Intensive care heet het, en toch kunnen ze niet altijd voorkomen dat patiënten geconfronteerd worden met ongewenst gedrag van medepatiënten. Bovendien, benadrukt Laurens onmiddellijk, zien ze niet alles wat er gebeurt tussen de patiënten. “Dat is een utopie”, zegt hij stellig, “dan zou je iedereen in een celletje moeten zetten met een

cameraatje erop, en dat willen we volgens mij niet.”

Onlangs presenteerde de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een nieuwe strategie voor het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg, waarvoor ook de ggz. Tot nu toe richtte de inspectie zich vooral op de afwikkeling van incidenten, nadat ze daarvan een melding ontvangt. Voor zorgverleners is het wettelijk verplicht om seksuele grensoverschrijdingen te melden bij de inspectie. De nadruk ligt op gevallen van seksueel ongewenst gedrag van hulpverleners naar patiënten: dat is ten strengste verboden en kan ontslag betekenen en, afhankelijk van de ernst van de situatie, een tuchtzaak.

Maar die aanpak achteraf voldoet niet, zegt de inspectie. Vermoedelijk is er sprake van ‘ondermelding’. Schuldgevoel, schaamte, loyaliteitsgevoelens kunnen een drempel vormen voor slachtoffers om zich uit te spreken. Om die reden kondigde de inspectie onlangs aan het toezicht uit te breiden met nadruk op preventie. Er is vaak een groot grijs gebied – een knuffel, een vriendschapsverzoek op sociale media – voordat het echt misgaat, is de conclusie van de inspectie. Het bespreekbaar maken van die ‘schijnbaar onschuldige gedragingen’ van hulpverleners naar patiënten kunnen helpen om ‘afglijden richting

Ggz onderzoek

Zorgverleners zijn verplicht seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen patiënten onderling te melden bij de inspectie. Maar dat is niet altijd eenvoudig, want er is een groot grijs gebied en hulpverleners zien niet alles.

De scheidslijn tussen gewenst en ongewenst is moeilijk te bepalen

Tussen patiënten onderling gebeurt veel stiekem

ggz-behandelaar
Julian Garcia

een schadelijke situatie’ te voorkomen.

Daarnaast zijn zorgverleners verplicht seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen patiënten onderling te melden. Het aantal meldingen dat de inspectie hiervan jaarlijks binnenkrijgt ligt sinds 2016 steevast op 20. Met uitzondering van 2018, toen waren het er 10.

Platform Investico sprak voor Trouw met zorgverleners en geneesheren-directeuren van instellingen over seksueel ongewenst gedrag tussen patiënten onderling. In 2020 deden ruim een miljoen mensen in Nederland een beroep op de ggz, van wie 45.000 een klinische behandeling kregen waarbij ze kort of langdurig verbleven in een instelling. Met welke dilemma’s zien zij zich geconfronteerd bij de beslissing om wel of geen melding te maken van incidenten?

Huisregels

In Unit 6 in Castricum gelden, net als in veel andere instellingen, strikte huisregels. Patiënten mogen niet bij elkaar op de kamer, verliefde gevoelens moeten wachten tot na de opname en seksueel contact wordt per definitie als ongewenst gezien. “Die scheidslijn tussen ‘gewenst’ en ‘ongewenst’ is bij ons onmogelijk te bepalen”, zegt Laurens. Hij legt uit dat mensen die op de crisisafdeling terecht komen gedrag vertonen vanuit hun ziektebeeld, vaak een manie. “Dan kan iemand denken ‘Ik heb gewoon heel veel zin in seks en de eerste de beste medecliënt, die bespreek ik’, maar zich daar later ontzettend voor schamen. Ik denk dat je patiënten daartegen in bescherming moet nemen.”

Hoewel ze niet alles zien, zijn ze er vaak ook op tijd bij. “Soms is iemand zo overduidelijk ontremd dat je het wel aan ziet komen. Of als iemand al meerdere keren is opgenomen: dan ken je diegene wat beter en weet je waar je op moet letten.” Laurens heeft mede daardoor in de vier jaar dat hij op Unit 6 werkt nog

nooit twee patiënten tijdens de daad van elkaar af moeten halen. Maar wat dus wel met enige regelmaat voorkomt: iemand die obscene dingen roept, ontkleed of masturberend over de afdeling loopt. “Dan zullen we eerst proberen diegene naar de eigen kamer te brengen”, zegt Laurens, “maar als iemand dat niet wil en dat soort handelingen blijft uitvoeren, dan kan het gebeuren dat we de persoon meenemen naar een ruimte waar minder mensen er last van hebben.” Dat is soms het voorportaal van de isoleercel, soms de isoleer zelf.

Wat te doen na zo’n incident? “Als wij van elk ongewenst gedrag een melding zouden moeten maken...”, Laurens hapert even. “Stel, er komt iemand naakt de woonkamer ingelopen, zou ik dat dan moeten melden bij de inspectie?” Hij legt uit dat het in zo’n geval toch vooral belangrijk is die persoon zo snel mogelijk uit die kamer te halen, om vervolgens te praten met de andere aanwezigen. “Wanneer die zich geïntimideerd voelen, proberen wij altijd uit te leggen dat iemand even niet weet wat-ie doet en daarvoor de juiste zorg krijgt. Je ziet over het algemeen dat er dan een soort van berusting komt.”

Een rondgang langs tien geneesheren-directeuren van instellingen verspreid over het land bevestigt dat er twijfels zijn over het doen van een melding van seksueel ongewenst gedrag van patiënten. Aanranden en verkrachtingen vinden ze unaniem meldenswaardig, verbale uitingen zelden tot nooit. Seksueel contact tussen patiënten waarbij geen duidelijke dwang kwam kijken? Indien er twijfel bestaat of patiënten daarover volledig konden beslissen, zeggen de meeste geneesheren-directeuren dit te melden, doorgaans ná eigen onderzoek. Al geven enkelen aan dit vooral te doen voor boze of bezorgde familie. En ze benadrukken allemaal: we melden als we het zien, en we zien niet alles. “Tussen patiënten onderling gebeurt

Stel, er komt iemand naakt de woonkamer in lopen, moet ik dat dan melden bij de inspectie?

ggz-verpleegkundige
Laurens



veel stiekem”, zegt Julian Garcia, van GGZ Noord-Holland-Noord. “Dat weet ik uit gesprekken met mijn eigen patiënten, als behandelaar. Dan moet je afwegen of je beroepsgeheim daarvoor schendt. Tot nu toe was het nooit ernstig genoeg om dat te doen.”

Papierwinkel

‘Ernstig genoeg’, dat is de afweging die behandelaars en directeurs steeds moeten maken, maar wat daar ook een rol bij speelt, zoals bij alles in de zorg, is de papierwinkel. Bij een melding van een incident aan de inspectie hoort een onafhankelijk onderzoek, waarbij verschillende mensen moeten worden gesproken, een tijdlijn moet worden gemaakt en een uitgebreide analyse moet worden gedaan – zelfs bij een mild, duidelijk geval kost zoets al snel een aantal werkdagen, aldus Claar Mooij, geneesheer-directeur van Lentis in Groningen. Vindt de inspectie het ook ernstig, dan ben je na de melding nog niet klaar, maar kan het zijn dat die je vraagt met een ‘verbetplan’ te komen. Volgens Mooij is ‘geweld in de zorgrelatie’, waaronder ook seksueel ongewenst gedrag valt, veel te ruim gedefinieerd. “Als je strikt meldt wat er tussen cliënten voorvalt qua ‘geweld’ in die definitie, dan blijf je bezig.”

Ben je toch bereid om ‘laagdrempelig’ te melden, dan krijg je van de inspectie te horen dat je wel erg veel meldt, zeggen de geneesheren-directeuren. “Achteraf komen we er vaak achter dat het niet meldenswaardig was”, zegt Remco de Winter, van GGZ Rivierduinen. “Dat is een gekke perverse prikkel, want je moet veel werk doen voor zo’n melding. Als je niet meldt, kraait er geen haan naar. Maar je wil zeker weten dat je niets hebt laten liggen. Uit professionaliteit. Dat geldt vooral voor instellingen die een ernstig incident hebben gehad dat naderhand naar buiten kwam.”

In een reactie beaamt de inspectie dat de definitie van seksueel

Als je strikt meldt wat er tussen cliënten voorvalt qua ‘geweld’, dan blijf je bezig

geneesheer-
directeur Claar Mooij

grensoverschrijdend gedrag niet vastomlijnd is, omdat het afhankelijk is van de context. Seksuele grensoverschrijdingen van zorgverleners moeten altijd gemeld worden, incidenten tussen patiënten zijn in de praktijk een andere situatie, meldt een woordvoerder van de inspectie per mail. Het is in die gevallen volgens de inspectie inderdaad de verantwoordelijkheid van de bestuurder van een zorginstelling om een afweging te maken of melden nodig is. Daarnaast: “Als de patiënt vindt dat er een grens wordt overschreden, kan aangifte worden gedaan bij de politie.”

Over ‘laagdrempelig melden’ zegt de inspectie dat het blijkt geeft van “groot verantwoordelijkheidsbesef van de zorginstelling”. Maar het klopt wat geneesheren-directeuren ervaren: “Wanneer dit situaties zijn die geen ernstig risico voor de patiëntveiligheid met zich meebrengen kan de inspectie inderdaad met de zorgaanbieder bespreken dat minder ernstig geweld niet meer gemeld hoeft te worden”, aldus de inspectie.

“Als we ons alleen richten op de vraag ‘incident melden of niet?’ gaan we volledig voorbij aan het grijze gebied waar de meeste gevallen zich bevinden”, zegt Joni Hendriks van Rutgers, het expertisecentrum voor seksualiteit. Binnen het programma van Rutgers met de naam Zorg & Seksualiteit wordt er gewerkt aan

het bespreekbaar maken van seksualiteit in de zorgsector. Volgens Hendriks valt er ook binnen de ggz nog veel te verbeteren.

Van oorsprong is het beleid dat zorgverleners relaties tussen patiënten willen voorkomen, maar als je voor langere tijd in een instelling woont, zo dicht op elkaar, gebeurt het nou eenmaal dat er relaties ontstaan, aldus Hendriks. “Intimiteit en seksualiteit zijn een belangrijk onderdeel van ons menszijn”, zegt ze. “Simpelweg regels opleggen is niet altijd de beste oplossing, dan gebeuren er juist dingen stiekem.” Hendriks sluit zich aan bij het standpunt van de inspectie, dat het bespreekbaar maken van seksualiteit binnen de ggz kan bijdragen aan het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag, ook onder patiënten. “Iedereen moet zich veilig voelen om gevoelens, ongewenste situaties, opmerkingen of gedrag te bespreken. De nieuwe toezichtvisie is een stap in de juiste richting.”

De hele naam van Laurens is bekend bij de hoofdredactie. Deze publicatie is tot stand gekomen met steun van het Fonds Bijzondere Journalistieke Projecten.

INVESTICO
onderzoeksjournalisten