SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG TEN OPZICHTE VAN VLAAMSE PSYCHOLOGEN

De Ridder Ulrike, VUB

Promotor: Professor Dr. Johan Vansintejan, Vrije Universiteit Brussel

Master of Family Medicine
Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: 2022 – 2023

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.
Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

INLEIDING –Uit een onderzoek naar seksueel geweld in België anno 2020 blijkt dat 64 % van de bevraagden in de leeftijdscategorie 16 tot 69 jaar al met een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) te maken had. Onderzoek naar SGG voorkomend van zorgvrager naar zorgverlener blijkt veel minder onderzocht. Een studie uit 2021 onderzocht SGG bij studenten geneeskunde, 38,7% van de studenten gaven aan seksueel ongepast gedrag te hebben ondervonden.

ONDERZOEKSVRAGEN- Dit onderzoek beschrijft seksueel grensoverschrijdend gedrag van cliënten naar Vlaamse psychologen. In het eerste deel werden de sociodemografische factoren van de deelnemende psychologen bevraagd. In het tweede deel werd de prevalentie en frequentie van SGG in de afgelopen 5 jaar van cliënten naar Vlaamse psychologen onderzocht. Zowel 'Hands-off' als 'Hands-on' SGG werden bevraagd. Seksueel getinte opmerkingen werden apart ondervraagd. Tenslotte werd er ook nagegaan of er nog 'ander' seksueel ongewenst gedrag voorkwam. Voor elke vorm van ondervonden SGG werd er vervolgens gepeild naar de mate van ongepastheid, impact, ondernomen acties, ervaren steun, mogelijke drijfveer van de plegers en verwerkingsfactoren. In het derde deel werd er gepeild naar de nood aan bijkomende ondersteuning en naar gesuggereerd preventieve maatregelen ter voorkoming van SGG.

ONDERZOEKSMETHODIEK- Op basis van een digitale enquête gebeurde er een beschrijvende analyse van de gegevens. Rekrutering van de beoogde deelnemersgroep 'Vlaamse psychologen' gebeurde via aanschrijving per mail. Tevens werd er een oproep gelanceerd in de nieuwsbrief van Vlaamse vereniging van klinisch psychologen alsook op de website hiervan.

RESULTATEN – De steekproefpopulatie bestond uit 109 respondenten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 39,1 jaar. Er waren 51 (47,2%) respondenten waartegen er in de afgelopen 5 jaar seksueel getinte opmerkingen werden gemaakt. 26 van de respondenten werden in afgelopen 5 jaar ongewenst aangestaard (23,9%), 8 (7,3%) ongewenst aangeraakt. Naar 7 (6,4%) respondenten werden seksueel bewegingen gemaakt, aan 5 (4,6%) respondenten werden er seksueel getinte beelden getoond, 4 (3,7%) respondenten ondervonden ongewenst nafluiten. 1 vrouwelijke respondent gaf aan dat er in de laatste 5 jaar geprobeerd was om geslachtsgemeenschap of anale seks te hebben. 1 vrouwelijke respondent gaf aan dat haar in de laatste 5 jaar gedwongen werd om seksueel 'iets anders' te doen tegen haar zin. De mate van impact was in lijn met de gradatie van het gestelde gedrag, hierbij ondervonden de psychologen voornamelijk een psychologische impact. De cliënten die dit gedrag vertoonden waren veelal mannelijk en tussen de 26-45 jaar oud. Als mogelijke drijfveer gaven de respondenten doorgaans 'persoonlijkheidsstoornissen' op. In de meeste gevallen werd er aangegeven assertief geweest te zijn naar de pleger. De concrete gevolgen die aan het gedrag gesteld werden waren verschillend naar gelang de vorm en zwaarte van SGG. Doorgaans werd er steun verkregen van collega's. Algemeen stelden de psychologen 'erover praten' voorop als belangrijkste verwekingsfactor om met SGG om te gaan. Preventieve maatregelen die door psychologen aangehaald werden waren communicatie met de cliënt in kwestie over wat wel en niet aanvaardbaar is in de therapeutische relatie (54,1%). Ook meer aandacht en bewustwording van het probleem (43,1%) werd aangehaald. Hoewel slechts 20,2% van de psychologen ooit al concrete tips of advies gekregen had omtrent SGG tijdens bijscholingen of opleidingen, gaf de meerderheid aan geen nood te hebben hieraan.

CONCLUSIE– SGG van cliënt/patiënt naar psycholoog is frequent voorkomend. Er is nood aan ondersteuning en opleiding van zorgverleners betreffende SGG. Maatschappelijke bewustwording blijft hierbij een belangrijke rol spelen. In de therapeutische zorgrelatie is het noodzakelijk dat de zorgverlener vanaf het eerste contact discreet zijn grenzen kan afbakenen ter preventie van SGG, dit gebeurt best op een manier dat de integriteit van zowel zorgvrager als zorgverlener gevrijwaard blijft.

Dankwoord

Graag wil ik mijn promotor Professor Dr. Johan Vansintejan bedanken voor zijn inspiratie en ondersteuning, voor het feit dat hij mij het evenwicht liet tussen vrijheid en sturing. Dank aan mijn PO Annick Du Rang, om begrip op te brengen en mij voldoende ruimte te geven om mijn thesis te kunnen schrijven. Hierbij ook dank aan onze secretaresse Anja, om te willen meehelpen rondsturen van mijn vragenlijst, met zelf de crash van haar emailaccount tot gevolg.
Dank aan alle psychologen die de tijd namen om de vragenlijst in te vullen en hierdoor mijn thesis mogelijk maken.

Speciaal dank aan mij vriend Tom om begrip en geduld op te brengen voor die momenten dat ik niet aanwezig kon zijn. Alsook voor zijn hulp en expertise met betrekking tot Excel en SPSS.

Tenslotte wil ik ook mijn ouders bedanken, in eerste instantie om deze hele studie voor mij mogelijk te maken en mij hierin te ondersteunen. Speciale dank aan mijn vader voor zijn gedrevenheid en werkijver als huisarts, wat voor mij als voorbeeldfunctie gewerkt heeft om hetzelfde te willen doen.

Inhoudstafel

Lijst met afkortingen 6

1. Inleiding 7

2. Literatuurstudie 7

2.1 Definitie 7

2.2 Seksueel misbruik binnen het strafrecht 8

2.3 Epidemiologie 8

2.3.1 Algemene cijfers 8

2.3.2 SGG binnen de hulpverleningscontext 10

3. Motivering en doel van de studie 11

4. Onderzoeksdesign 11

4.1 Onderzoeksvragen 11

4.2 Onderzoeksmethode 12

4.3 Dataverzamelingsmethode 12

3.4 Data-analyse 13

5. Resultaten 13

5.1 Socio-demografische gegevens 13

5.2 Prevalentie per vorm van SGG 14

5.3 Profiel van de pleger 18

5.4 Slachtofferbeleving 20

5.4.1 Mate van ongewenstheid en ongepastheid van het gedrag 20

5.4.2 Impact 21

5.4.3 Ondernomen acties 22

5.4.4 Ervaren steun 24

5.4.5 Mogelijke drijfveer plegers 24

5.5 Verwerkingsfactoren en preventief advies van de respondenten 26

6. Discussie 28

7. Conclusie 30

8. Referenties 32

9. Bijlagen 34
9.1 BIJLAGE 1: GOEDGEKEURD PROTOCOL 34
9.2 BIJLAGE 2: GUNSTIG ADVIES ETHISCH COMITE 41
9.3 BIJLAGE 3: INFORMATIEFORMULIER 43
9.4 BIJLAGE 4: VRAGENLIJST 44

10. Figuren

FIGUUR 1: Leeftijdsverdeling respondenten 13
FIGUUR 2: Prevalentie seksueel getinte opmerkingen 14
FIGUUR 3: Prevalentie en frequentie seksueel getinte opmerkingen 15
FIGUUR 4: Prevalentie hands-off SGG 15
FIGUUR 5: Prevalentie en frequentie van hands-off SGG 16
FIGUUR 6: Prevalentie hands-on SGG 17
FIGUUR 7: Prevalentie ander SGG 17
FIGUUR 8: Kenmerken van de pleger(s) 19
FIGUUR 9: Mate van ongewenstheid en ongepastheid 20
FIGUUR 10: Op welke levensdomeinen hadden deze gedragingen een impact 21
FIGUUR 11: Ondernomen acties na het ervaren van SGG 22
FIGUUR 12: Concrete gevolgen voor de ondernomen acties 23
FIGUUR 13: Ervaren steun na ervaren SGG 24
FIGUUR 14: Mogelijke drijfveer pleger(s) 24
FIGUUR 15: Verwerkingsfactoren SGG 26
FIGUUR 16: Preventief advies van de respondenten 27

Lijst met afkortingen

ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder

ASS: Autismespectrumstoornis

CAW: Centrum voor Algemeen Welzijn

CLB: Centrum voor Leerlingen Begeleiding

PTSS: Postraumatisch Stress-Stoornis

SES: Sexual Experience Survey

SGOG/ SGG: Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

UN-MENAMIAS: Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence

UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime

VUB: Vrije Universiteit Brussel

WHO: World Health Organization (Wereldgezondheidsorganisatie)

ZSG: Zorgcentrum na Seksueel Geweld

1. Inleiding

Oktober 2017, het begin van de #metoo beweging, de eerste stap naar bewustwording van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) in onze maatschappij. Openbaringen in de media van SGG, of wat in het engels 'sexual harassment', 'sexual assault' genoemd wordt, hebben tot een sneeuwbaleffect van gelijkaardige onthullingen geleid. De mondigheid en aandacht omtrent seksueel grensoverschrijdend gedrag neemt enkel toe. De taboesfeer lijkt definitief doorbroken. [1]
Onderzoek wijst uit dat seksueel grensoverschrijdend gedrag wereldwijd voorkomt en belangrijke negatieve gevolgen heeft op zowel korte als lange termijn wat betreft mentale, fysieke en seksuele gezondheid. [2, 3]

2. Literatuurstudie

2.1 Definitie

Maar wat is seksueel grensoverschrijdend gedrag nu precies? En betekent dit voor iedereen hetzelfde? Voor deze masterproef baseer ik mij op de definiëring van de World Health Organisation (WHO).
'Seksueel grensoverschrijdend gedrag' wordt door de WHO gedefinieerd als 'elke seksuele handeling of poging die wordt uitgevoerd tegen iemands wil en door ieder mogelijk persoon, ongeacht zijn of haar relatie tot het slachtoffer en ongeacht de tijd of plaats.'[4]
Het gaat in deze definitie dus over gedragingen of acties die seksueel van aard zijn en iemands grens overschrijden. Hierbij hoeft er dus geen sprake van fysiek contact te zijn. Er wordt met andere woorden geen onderscheid gemaakt tussen 'hands-off' (niet-fysiek) en 'hands-on' (fysiek) seksueel grensoverschrijdend gedrag. [5, 6] Om in te schatten of het nu om gezond of afwijkend seksueel gedrag gaat heeft het Vlaamse expertisecentrum voor seksuele gezondheid (sensoa) het 'vlaggensysteem' als methodiek ontwikkeld. Met deze tool kan je het seksueel gedrag aan 6 criteria aftoetsen. Wanneer er aan één van de criteria niet voldaan is, is er sprake van SGG. [7]

1. Wederzijdse toestemming:
   bij het gedrag zijn alle betrokkenen akkoord, dit kan op elk moment worden ingetrokken
2. Vrijwilligheid:
   het gedrag stelt geen beloning of manipulatie
3. Gelijkwaardigheid:
   betrokkenen komen overeen op vlak van leeftijd, intelligentie, macht of maturiteit
4. Ontwikkelings- of functioneringsniveau:
   de betrokkenen zijn bekwaam om te kunnen toestemmen
5. Context:
   het gedrag houdt rekening met de omgeving en het effect hierop
6. Impact:
   het effect, bereik en steun van het gedrag op de betrokkenen zelf en hun omgeving

2.2 Seksueel misbruik binnen het strafrecht

Seksueel misbruik is een juridisch omschreven term dat een aantal seksuele handelingen omvat. Onder meer verkrachting, aantasting van de seksuele integriteit, aanzetten tot ontucht, voyeurisme, openbare zedenschennis, misbruik van prostitutie, etc. Deze termen zijn beschreven in het strafwetboek. Indien er aan bepaalde voorwaarden is voldaan, zijn deze handelingen strafbaar.
Belangrijke kanttekening hierbij is dat het seksueel strafrecht op 1 juni 2022 hervormd werd met het oog op een betere aanpak van seksuele misdrijven. Zo werd 'aanranding van de eerbaarheid en verkrachting, al dan niet met geweld' (art. 372-378 bis) in het strafboek vervangen door 'aantasting van de seksuele integriteit' (art. 417/7 SW). Hierdoor wordt nu de nadruk gelegd op bescherming van de individuele seksuele autonomie. Tevens kreeg de toestemming voor een seksuele handeling een centrale plaats. Er wordt nu duidelijk omschreven in het strafwetboek dat deze toestemming op elk moment kan worden ingetrokken (art. 471/5 SW). De definitie van verkrachting werd ook aangepast (art. 417/11 Sw), ook gedeeltelijke penetratie is nu geïncludeerd. Deze hervormingen impliceren een duidelijke verstrenging van het seksueel strafrecht wat zich in graad van bestraffing ook zou weerspiegelen. [8]

Seksueel misbruik is dus steeds een vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) maar omgekeerd is niet elke vorm van SGG gelijk aan seksueel misbruik. Bij SGG kan het om een feit of om een vermoeden gaan, het is grensoverschrijdend wanneer het zo ervaren wordt. Vanuit een psychologische invalshoek wordt SGG als term dan ook meer gehanteerd. [9, 10]

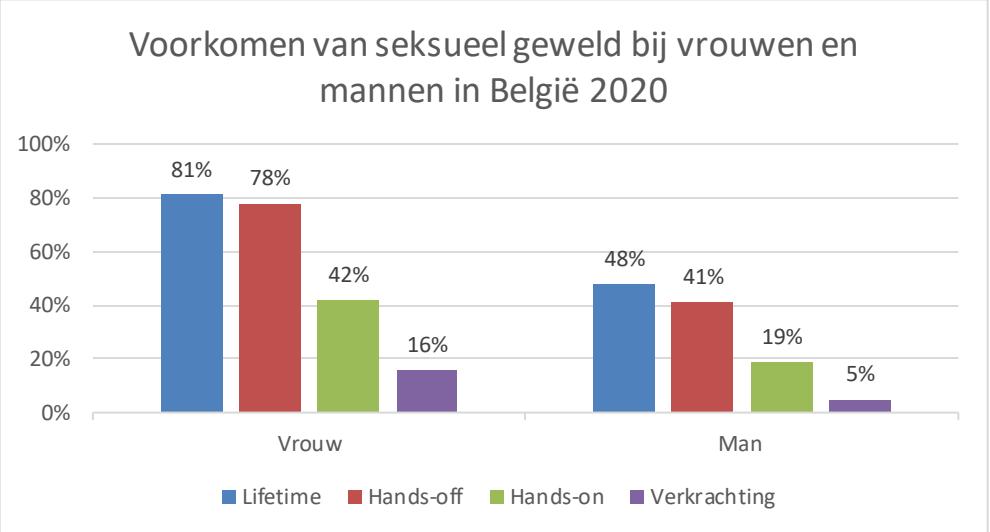
2.3 Epidemiologie

2.3.1 Algemene cijfers

Om te weten hoe vaak seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) nu precies voorkomt wordt er gekeken naar cijfers vanuit de hulpverlening, politie & justitie, alsook naar cijfers uit wetenschappelijk onderzoek. Een belangrijke bedenking hierbij is onderrapportering van slachtoffers die klacht indienen bij de politie. Daarom zou je kunnen stellen dat cijfers uit wetenschappelijk onderzoek een realistischer beeld schetsen. Maar ook daar dient een kanttekening bij gemaakt te worden. Niet elk onderzoek gebruikt dezelfde definitie voor SGG. Ook de onderzoekspopulatie (klinische steekproef versus bevolkingssteekproef), meetperiode en vraagstelling over SGG verschillen naar gelang het onderzoek. Onderzoeken naar SGG hebben de laatste decennia een transitie ondergaan van meer sekse specifieke bevraging gericht op vrouwen en meisjes tot een meer genderneutrale benadering.[11] Bij wetenschappelijk onderzoek dient ook rekening gehouden te worden met gevoelens van angst en schaamte, wat onderrapportering in de hand werkt. Zo zouden volgens onderzoek voornamelijk mannen te kampen hebben met gevoelens van schaamte en angst.[12]

Uit de Vlaams sexpert study van 2012 blijkt dat 13,8% van Vlaamse vrouwen en 2,4% van Vlaamse mannen tussen 18 en 80 jaar in aanraking zijn gekomen met een vorm van seksueel geweld. Voor de leeftijd van 18 kwam dit respectievelijk bij 22,3% van de Vlaamse vrouwen en 10,7% van Vlaamse mannen voor. Uit de studie kon besloten worden dat personen die jonger dan 18 jaar zijn en SGG hebben gerapporteerd, een hoger risico hebben om slachtoffer te zijn van SGG na 18 jaar. [13]

De UN-MENAMIAS-studie (Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium), is een eerste grootschalig representatief onderzoek naar seksueel geweld in ons land dat gedurende vier jaar (2017 tem 2020) werd uitgevoerd aan de hand van online vragenlijsten en face-to-face interviews bij personen van 16 tot 100 jaar oud. Dit leverde meer dan 5000 resultaten op. Het onderzoek toonde aan dat 64% van de ondervraagden tussen de 16 en 69 jaar ooit te maken heeft gekregen met seksueel geweld, voor 44% gebeurde dit in de laatste 12 maand voor hun deelname aan de bevraging. Het onderzoek includeerde zowel 'hand-on' als 'hands-off' seksueel geweld, wat wil zeggen dat het om een brede definitie van SGG gaat waarin zowel overschrijdend gedrag met, als zonder, aanrakingen werden bevraagd. Hands-off SGG kwam voor bij 78% van de vrouwen en 41% van de mannen (zie onderstaande figuur). In het afgelopen jaar kreeg 50% van de vrouwen en 33% van de mannen hiermee te maken. Hands-on SGG kwam voor bij 42% van de vrouwen en 19% van de mannen, waarvan in het afgelopen jaar 10% van de vrouwen en 6% van de mannen hiermee te maken had.



[14]

Bij de groep 70-plussers gaf één op drie van de vrouwen en één op zes van de mannen aan met hands-on SGG in contact te zijn geweest. Oudere slachtoffers behoren dus tot een risicogroep die bovendien vaker te kampen hebben met geestelijke gezondheidsproblemen (angst, depressie, PTSS, alcoholgebruik) na het voordoen van SGG. Minder dan de helft van de oudere slachtoffers had den ooit over hun ervaring gesproken. Algemeen kan er uit deze studie geconcludeerd worden dat SGG mensen van alle leeftijden, geslachten, seksuele geaardheden, afkomst en statussen treft. Ook staat vast dat hun mentaal welzijn verminderd is na het doormaken van SGG. [6]

2.3.2 Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de hulpverlening

Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt ook frequent voor in een hulpverleningscontext, waar er sprake is van gelijkwaardigheid doch niet van gelijkheid binnen een therapeutische relatie. Er kan eveneens een onderscheid gemaakt worden tussen het bewust of niet bewust ervaren van ongepast seksueel gedrag. Het is dus subjectief en persoonsafhankelijk. In een complexe situatie kan SGG zelf uitsluitend subjectief zijn zonder dat er objectief een ontoelaatbare handeling heeft plaatsgevonden. Dit impliceert dat er een bepaalde handeling of uitspraak voor iemand als grensoverschrijdend aanvoelt, terwijl dit voor iemand anders niet zo hoeft te zijn. [9]

Uit data die Zorgnet Vlaanderen hanteert, komt naar voor dat seksueel contact aangegeven door de zorgverlener in 5-10% van de gevallen zou voorkomen binnen de therapeutische relatie. In een Canadese studie gaven tot 17% van gezondheidswerkers toe een seksuele relatie gehad te hebben met minstens 1 patiënt.[15] Uit een Amerikaanse studie (1948-1985) bleek dat 7,3 % van de mannelijke en 3,1% van de vrouwelijke psychiaters toegaven seksueel contact te hebben gehad met patiënten.[16]
Zorgnet Vlaanderen benadrukt dat de percentages hoger zijn indien men de patiënt gaat ondervragen over hun ervaring met diverse vormen van misbruik in de zorgverlening.
Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de zorgrelatie is dus een wereldwijd gekend probleem, al bestaan er weinig studies waarin SGG van zorgvrager naar zorgverlener onderzocht werd.

Een studie uit 2021 onderzocht het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bij studenten geneeskunde in Vlaanderen. Deze studie baseerde zich op de vragenlijst van UN-MENAMIAS-studie, waarbij zowel hands-on als hands-off SGG werd bevraagd. Uit de enquête gaf 38,73% van de respondenten aan seksueel ongepast gedrag te hebben ondervonden. Het percentage bleek het hoogst te zijn onder de specialisatie huisarts, binnen deze groep zou 53% hiermee geconfronteerd geweest zijn. [17]

3. Motivering en doel van de studie

Binnen mijn beroepsuitoefening als huisarts-in-opleiding is seksueel welzijn meer dan ooit een belangrijk onderwerp, dat vraagt om een professionele omgang.
Mijn doelstelling van deze masterproef is onderzoek te doen naar de prevalentie en bevorderende factoren van SGG van patiënt naar psycholoog toe. Bijkomend wordt er afgetoetst hoe zij hiermee omgaan, van wie ze steun hebben gekregen en in welke vorm. Tenslotte wordt er ook nagegaan welke preventieve maatregelen zij zouden voorstellen.

Ik koos dit onderwerp in eerste instantie voor eigen bewustwording en inzicht in deze complexe materie. In tweede instantie omdat door vroege risico herkenning er ook een belangrijke preventie rol is weggelegd voor de huisarts. Ten derde omdat er binnen de huisartsenzorgrelatie een parallel getrokken kan worden met de zorgrelatie van psychologische hulpverleners, met name de relatie tussen zorgverstrekker en zorgvrager. Dit maakt dat het interessant kan zijn om de gesuggereerde preventieve maatregelen en adviezen van de Vlaamse psychologen door te trekken naar de eigen beroepsgroep.

4. Onderzoeksdesign

4.1 Onderzoeksvragen

De vragenlijst voor deze studie bestaat uit drie onderdelen. In het eerste deel werden persoonsgebonden kenmerken bevraagd: geslacht, leeftijd, werkomgeving en aantal jaren werkzaam, burgerlijke staat en seksuele geaardheid. In het tweede deel werd er nagegaan of er tijdens het werk, binnen de therapeutische relatie tussen therapeut -patiënt, seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) werd ondervonden. Hierbij werd er eerst het 'hands-off' gedrag bevraagd. Het krijgen van seksueel getinte opmerkingen in de laatste 5 jaar werd apart bevraagd. Bij een positief antwoord werd respectievelijk nagevraagd; de vermoedelijke aanleiding, impact, identiteit van de pleger(s) (geslacht, leeftijd), of er al dan niet steun aanwezig was nadien en of er iets ondernomen werd. Vervolgens werd er gevraagd of er gedurende de laatste 5 jaar al dan niet sprake geweest is van; ongewenste aanrakingen, nafluiten, ongepast manier van staren, tonen van seksueel getinte beelden, maken van seksuele bewegingen. Als laatste werd er nagegaan of er de laatste vijf jaar sprake was tot dwingen van seksuele handelingen of 'hands-on' gedrag meer bepaald; het hebben van geslachtsgemeenschap of anale seks, orale seks, vingeren of aftrekken. Er werd ook specifiek gevraagd naar ander seksueel gedwongen gedrag, tegen de zin van de therapeut. Na elk positief antwoord werd er telkens opnieuw gevraagd naar de vermoedelijke aanleiding, impact hiervan, identiteit van de pleger (geslacht, leeftijd), of er al dan niet steun aanwezig was nadien en of er iets ondernomen werd.

Ten derde werd er gevraagd naar kenmerken die belangrijk zijn om met dit gedrag te kunnen omgaan (erover praten, gevolgen voor de persoon, oprechte spijtbetuiging, professionele hulp, strafrechtelijke gevolgen, eigen andere suggesties). Er werd in dit deel ook afgetoetst of dit tijdens opleidingen of bijscholingen reeds naar voor gekomen is en of ze daar nood aan zouden hebben. Tenslotte werd er aan de therapeuten gevraagd of ze zelf suggesties hebben over mogelijke preventieve maatregelen.

Het betreft een cross-sectioneel onderzoek, van beschrijvende en exploratieve aard. De intentie van de studie is om dit actuele thema in kaart te brengen binnen deze specifieke doelgroep enerzijds en om anderzijds meer inzicht te krijgen in de prevalentie, oorzaken en preventie van SGG ten opzichte van Vlaamse psychologen. Het betreft een steekproefstudie. De secundaire doelstelling van deze studie is om preventieve maatregelen en suggesties van Vlaamse psychologen af te toetsen.

4.2 Onderzoeksmethode

De studie werd uitgevoerd aan de hand van een online vragenlijst, waarvoor er gebruik gemaakt werd van het digitaal enquête programma Qualtrics. De maximum in te vullen tijd bedroeg 20 minuten. De vragenlijst is gebaseerd op deze van de Sexpert-studie, alsook op de vragenlijst die gebruikt werd door Julie Lanoo betreffende haar masterthesis over SGG tegenover thuisverpleegkundigen in Vlaanderen, als deze die door Elien Jans werden gebruikt in haar thesis over SGG tegenover personeelsleden in de Vlaamse gevangenissen. [13, 18, 19] De studie werd goedgekeurd door het onafhankelijke medische ethische comité van het UZ Brussel/VUB.

4.3 Dataverzamelingsmethode

De looptijd van de enquête liep van 01/07/2022 tot en met 04/11/2022. Inclusiecriteria van de testpersonen waren Vlaamse psychologen werkzaam met volwassenen of minderjarigen. Deelnemers werden gerekruteerd via email. Via de website psycholoog.be werd er gebruik gemaakt van de alhier teruggevonden mailadressen van werkzame psychologen per provincie. Aan de psychologen, die persoonlijk werden aangeschreven via mail, werd verzocht om de enquête naar andere collega's verder te willen verspreiden. Tevens werd er contact opgenomen met Patrick Engelhardt, voorzitter van de Vlaamse vereniging van klinische psychologen, hij heeft een oproep om de enquête in te vullen op de website van de Vlaamse vereniging van klinisch psychologen geplaatst alsook in de bevraging in de nieuwbrief van september 2022 laten verschijnen. Voorafgaand aan de vragenlijst werd er een geïnformeerde toestemming gevraagd aan elke deelnemer, dit doormiddel van een informatieformulier waarin tevens verwezen werd naar het nummer 1712 of de website van www.seksueelgeweld.be voor ondersteuning achteraf, indien nodig.

4.4 Data-analyse

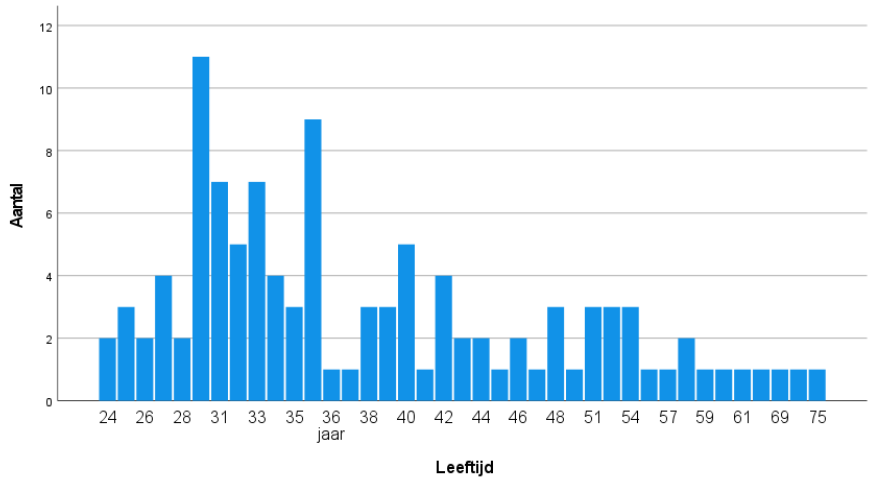
Data werd vertrouwelijk en anoniem verwerkt via het programma Qualtrics. De beschrijvende analyse gebeurde met SPSS Statistics 26. De Fisher's exact test werd gebruikt om mogelijke verbanden te onderzoeken.

5. Resultaten

De enquête werd 137 keer ingevuld, waarvan er 109 enquêtes volledig werden doorlopen en ingevuld tot en met deel drie. De vervolledigde enquêtes werden weerhouden voor data analyse, de steekproefpopulatie betrof dus een aantal van 109 Vlaamse psychologen.

5.1 Socio-demografische gegevens

Van de 109 respondenten vulden er 97 (89 %) vrouwen tegenover 12 (11%) mannen de vragenlijst in. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 39,1 jaar (SD= 10,9). In onderstaande figuur 1 wordt de verdeling van de leeftijd weergegeven.



Figuur 1. Leeftijdsverdeling respondenten

De respondenten zijn gemiddeld 11,1 jaar (SD=8,9) actief werkzaam als psycholoog. Hiervan werkt het grootste deel of 46,19% van de respondenten in een privépraktijk, gevolgd door 26,40% in een groepspraktijk, 9,64% in een ziekenhuis, 1,05% in het buitengewoon onderwijs, 0,51% respondent in een centrum voor Algemeen Welzijn (CAW) en 0,51% in een gesloten jeugdinstelling. 15,22% van de respondenten gaven aan nog op een andere plaats te werken, waarvan 6,6 % in een huisartspraktijk, 3,3% in een woonzorgcentrum, 3,3% in het hoger onderwijs, 3,3% voor het centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB) en 3,3% voor het gevangeniswezen. De respondenten konden meerdere tewerkstellingsplaatsen als optie aangeven.

Van de respondenten zijn er 52 (49,61%) gehuwd, 39 (37,20%) in een relatie, 15 (12,4%) alleenstaanden en 1 (0,77%) gescheiden. Twee respondenten gaven geen antwoord op deze vraag (1,53%). Er zijn 96 (89,31%) van de respondenten heteroseksueel, 11 (9,16%) biseksueel en 2 (1,52%) homoseksueel, geen van de respondenten is aseksueel.

5.2 Prevalentie en frequentie per vorm van SGG

In deel 2 van de enquête werd er bevraagd of en hoe vaak SGG werd ervaren tijdens het werk, gedurende de laatste vijf jaar.

Er waren 51 (47,2%) respondenten waartegen er in de afgelopen 5 jaar seksueel getinte opmerkingen werden gemaakt. Dit gebeurde tegenover 5 (41,7%) mannen en 46 (47,9%) vrouwen. Eén respondent gaf geen antwoord op deze vraag.

*Werden er in de laatste 5 jaar, tijdens uw werk, door patiënten/cliënten **seksueel getinte opmerkingen** gemaakt?*			
	Totaal (n = 108)	Man (n =12)	Vrouw (n =96)
Ja	51 (47,2%)	5 (41,7%)	46 (47,9%)
Neen	57 (52,8%)	7 (58,3%)	50 (52,1%)

Figuur 2. Prevalentie seksueel getinte opmerkingen

Bij 21 (42%) van de respondenten werden deze seksueel getinte opmerkingen ongeveer één keer per jaar gemaakt, bij 11 (22%) minder dan 1 keer per jaar, bij 11 andere (22%) was dit 1 keer per maand het geval, 5 (10%) respondenten gaven aan slechts een enkele keer seksueel getinte opmerkingen te hebben ondervonden en 2 (4%) respondenten gaven aan dit meerdere keren per week te ondervinden.

VORM VAN SGG	Prevalentie (N EN %)	Frequentie (N EN %) *Totaal (n =50)*						
	Totaal n =108	1x	<1x/jaar	1x/jaar	1x/maand	1x/week	>1x/week	1x/dag
Seksueel getinte opmerkingen	51	5 (10%)	11 (22%)	21 (42%)	11 (22%)	0	2 (4%)	0

Figuur 3. Prevalentie en frequentie seksueel getinte opmerkingen

Ander 'hands-off' seksueel grensoverschrijdend gedrag werd apart bevraagd. Dit werd als volgt ingedeeld; ongewenst nafluiten, ongewenst aanstaren, seksuele ongewenste bewegingen, seksuele ongewenste beelden, ongewenst aangeraakt of vastgepakt worden. Deze vormen van SGG kunnen ook als seksuele intimidatie worden omschreven.

Hiervan was ongewenst aanstaren het meest voorkomend voor 26 (23,9%) van de respondenten, 8 (7,3%) respondenten werden ongewenst aanraken of vastgepakt. Naar 7 (6,4%) respondenten werden er seksuele bewegingen gemaakt, aan 5 (4,6%) respondenten werden er seksueel getinte beelden getoond, tenslotte ondervonden 4 (3,7%) respondenten ongewenst nafluiten. Dit onderdeel werd door alle 109 respondenten ingevuld. Geen enkele van de mannelijke respondenten ondervond in de afgelopen 5 jaar dit soort gedrag van hun cliënten/patiënten. (Figuur 4)

Ervoer u, gedurende de laatste 5 jaar, bij het uitoefenen van uw werk onderstaande feiten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)			
	Totaal (n = 109)	Man (n = 12)	Vrouw (n = 97)
Ongewenst nafluiten	4 (3,7%)	0	4 (4,1%)
Ongewenst aanstaren	26 (23,9%)	0	26 (26,8%)
Seksuele bewegingen naar mij gemaakt	7 (6,4%)	0	7 (7,2%)
Seksueel getinte beelden aan mij getoond	5 (4,6%)	0	5 (5,2%)
Ongewenst aangeraakt of vastgepakt	8 (7,3%)	0	8 (8,2%)
Geen van bovenstaande	80 (73,4%)	12 (100%)	68 (70,1%)

Figuur 4. Prevalentie hands-off SGG

De frequentie per vorm van het ongewenst gedrag wordt in onderstaande tabel weergegeven (figuur 5). Voor alle vormen (buiten ongewenst aanstaren) kwam dit in de meerderheid van de gevallen 1 keer per maand voor. Voor ongewenst aanstaren gebeurde dit voor 9 (36%) respondenten minder dan één keer per jaar en bij 8 (32%) ongeveer één keer per maand. Opvallend is dat zowel voor ongewenst nafluiten, ongewenst aanstaren, ongewenste seksuele bewegingen, als ongewenst aanraken er telkens 1 respectievelijk ondervonden persoon hier ongeveer één keer per week mee te maken kreeg.

VORM VAN SGG	Prevalentie (N EN %)	Frequentie (N EN %)							
	Totaal n =109	1x	< 1x/jaar	1x/jaar	1x/maand	1x/week	>1x/week	1x/dag	Totaal
Nafluiten	4 (3,7%)	0	0	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	0	0	4 (100%)
Ongewenst aanstaren	26 (23,9%)	2 (8%)	9 (36%)	5 (20%)	8 (32%)	1 (4%)	0	0	25 (100%)
Seksuele bewegingen naar mij gemaakt	7 (6,4%)	1 (14%	0	2 (28,6%	3 (42,9%)	1 (14%)	0	0	7 (100%)
Seksueel getinte beelden aan mij getoond	5 (4,6%)	1 (20%	0	1 (20%)	2 (40%)	1 (20%)	0	0	5 (100%)
Ongewenst aangeraakt of vastgepakt	8 (7,3%)	2 (25%	0	2 (25%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	0	0	8 (100%)
Geen van bovenstaande	80 (73,4%)	0	0	0	0	0	0	0	80 (100%)

Figuur 5. Prevalentie en frequentie van hands-off SGG

In het derde onderdeel van deel 2 werd er hands-on seksueel grensoverschrijdend gedrag bevraagd. Hier is er sprake van fysiek contact tussen slachtoffer(s) en pleger(s). Het gaat respectievelijk om; poging tot geslachtsgemeenschap of anale seks, gedwongen geslachtsgemeenschap of anale seks, gedwongen orale seks, vingeren of aftrekken. Op deze vraag gaf 1 vrouwelijke respondent aan dat er geprobeerd was om geslachtsgemeenschap of anale seks te hebben tegen haar wil, dit gebeurde in de afgelopen 5 jaar aan een ratio van minder dan één keer per jaar. Deze vorm van SGG kan worden omschreven als 'poging tot verkrachting'. Twee respondenten hebben deze vraag niet beantwoord. (Zie figuur 6)

Werd u in de laatste 5 jaar, bij het uitoefenen van uw werk, tot onderstaande zaken gedwongen? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)			
	Totaal (n = 107)	Man (n = 11)	Vrouw (n = 96)
Geprobeerd geslachtsgemeenschap of anale seks te hebben	1 (0,93%)	0	1
Gedwongen om geslachtsgemeenschap of anale seks te hebben	0	0	0
Gedwongen om orale seks, vingeren of aftrekken uit te voeren of toe te staan	0	0	0
Geen van bovenstaande	106 (99,07%)	11 (100%)	95

Figuur 6. Prevalentie hands-on SGG

In het vierde en laatste onderdeel van deel 2 werd er nagevraagd aan de psychologen of zij in de laatste 5 jaar gedwongen werden om seksueel iets anders te doen tegen hun zin. Hierop gaf 1 vrouwelijke respondent een positief antwoord. In haar beschrijving hiervan zegt ze dat een patiënt zich tijdens een psychologische sessie spontaan uitkleedde en zijn bovenlijf aan haar liet zien, terwijl hij over geslachtsgemeenschap met zijn vriendin aan het vertellen was. Vervolgens vroeg hij om de WC te mogen benutten om alhier vermoedelijk zichzelf te masturberen. Alle 109 respondenten hebben deze vraag beantwoord. Eenvoudigheidshalve zal ik dit expliciet gedrag omschrijven als 'ander SGG' in het verdere verloop van deze thesis. (zie figuur 7)

*Werd u in de laatste 5 jaar, tijdens uw werk, door patiënten/cliënten gedwongen om **seksueel iets anders te doen** tegen uw zin?*			
	Totaal (n = 109)	Man (n = 12)	Vrouw (n = 97)
Ja	1 (0,92%)	0	1 (1,03%)
Neen	108 (99%)	12 (100%)	96 (98,97%)

Figuur 7. Prevalentie ander SGG

5.3 Profiel van de pleger

Van de patiënten/cliënten die seksueel getinte opmerkingen maakten waren 49 mannelijk en 9 vrouwelijk. Van de patiënten/cliënten die deze opmerkingen maakten waren er 33 tussen de 26-45 jaar, 32 tussen de 46-64 jaar, 9 tussen de 18-25 jaar, 5 ouder dan 65 jaar en 4 jonger dan 18 jaar. De respondenten konden meerdere antwoordmogelijkheden aanduiden betreffende de leeftijdscategorie. Opvallend is dat deze vraag door 52 respondenten werd beantwoord, daar waar de prevalentie van seksueel getinte opmerkingen door 51 respondenten positief beantwoord werd.

Van de patiënten/cliënten die hans-off SGG vertoonden (nafluiten, ongewenst aanstaren, seksuele bewegingen maken, seksuele beelden tonen, ongewenst aanraken) waren er 29 mannelijk en 3 vrouwelijk. De respondenten konden hier beide geslachten aanduiden indien van toepassing, ermee rekening houdend dat hands-off SGG naar de psycholoog toe door verschillende cliënten kon worden gepleegd. Van de patiënten/cliënten die hands-off SGG vertoonden, waren er 19 tussen de 26-45 jaar, 14 tussen de 46-64 jaar, bij 5 tussen de 18-25 jaar, bij 1 ouder dan 65 jaar en bij 3 jonger dan 18 jaar. Deze vraag werd dus slechts door 29 respondenten beantwoord, daar waar de prevalentie van hands-off SGG 45,87% was, of door 50 van de 109 respondenten werd ondervonden

De patiënt/cliënt die een poging tot verkrachting ondernam was mannelijk en tussen de 46-65 jaar oud. De patiënt/cliënt die een ‘ander SGG’ gedrag stelde was eveneens mannelijk. Er werd door deze respondent twee leeftijdscategorieën aangeduid tussen 18 en 25 jaar en tussen 26 en 45 jaar. (Zie figuur 8.)

	Seksueel getinte opmerking (n=52)	Nafluiten, etc. (n=29)	Poging tot verkrachting (n=1)	Andere SGG (n=1)
Geslacht				
Mannelijk	49	29	1	1
Vrouwelijk	9	3	0	0
Leeftijd				
<18 jaar	4	3	0	0
18-25 jaar	9	5	0	1
26-45 jaar	33	19	0	1
46-65 jaar	32	14	1	0
>65 jaar	5	1	0	0

Figuur 8. Kenmerken van de pleger(s)

5.4 Slachtofferbeleving

5.4. 1 Mate van ongewenstheid en ongepastheid van het gedrag

VORM VAN SGG	**Nooit**	**Meestal niet**	**Soms niet**	**Soms wel**	**Meestal wel**	**Altijd**	**Totaal**
Seksuele opmerkingen	2 (3,92%)	5 (9,80%)	3 (5,88%)	18 (35,29%)	9 (17,64%)	14 (27,45%)	51
Nafluiten	0	0	0	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)	4
Ongewenst aanstaren	1 (4%)	2 (8%)	2 (8%)	6 (24%)	6 (24%)	8 (32%)	25
Seksuele bewegingen naar mij gemaakt	0	0	0	1 (14,29%)	1 (14,29%)	4 (57,14%)	7
Seksueel getinte beelden getoond	0	0	0	0	3 (60%)	2 (40%)	5
Ongewenst aangeraakt of vastgepakt	0	0	0	2 (25%)	2 (25%)	4 (50%)	8
Poging tot verkrachting	0	0	0	0	0	1 (100%)	1
Ander SGG	0	0	0	0	0	1 (100%)	1

Figuur 9. Mate van ongewenstheid en ongepastheid (N EN%)

Op de vraag of het gestelde gedrag ongepast werd bevonden vonden 14 (27,45%) van de 51 respondenten seksueel getinte opmerkingen altijd ongepast, 9 (17,64%) vond dit meestal wel het geval, 18 (35,29%) vond dit soms wel het geval, 2 (3,92%) vonden dit nooit ongepast, 5 (9,80%) meestal niet en 3 (5,88%) soms niet. Voor nafluiten vond 1 (25%) van de 4 respondenten dit altijd ongepast, 2 (50%) meestal wel en voor 1 (25%) respondent werd dit als soms wel als ongepast ervaren. Ongewenst aanstaren werd door 8 (32%) van de 25 respondenten als altijd ongepast ervaren, 6 (24%) vond dit meestal wel het geval, 6 (24%) vond dit soms het geval, 1 (4%) vond dit nooit ongepast, 2 (8%) meestal niet en 2 (8%) soms niet. Het maken van seksuele bewegingen werd door 4 (57,14%) van de 7 respondenten als ongepast ervaren, door 1(14,29%) als meestal wel ongepast en door 1 (14,29%) als soms wel ongepast ervaren. Tonen van seksueel getinte beelden werd door 2 (40%) van de 5 respondenten als altijd ongepast aangeduid en door 3 (60%) als meestal wel ongepast aangeduid. Ongewenst aanraken of vastpakken werd door de helft van de respondenten (4 van de 8) als altijd ongepast aangeduid en door 25% als meestal wel of soms wel ongepast ervaren. Poging tot verkrachting werd door de 1 ondervonden respondent als altijd ongewenst aangeduid, net zoals ander SGG door de 1 ondervonden respondent als altijd ongepast werd ondervonden.

5.4.2 Impact

	Seksueel getinte opmerkingen (n = 52)	Hands-off SGG (n = 29)	Poging tot verkrachting (n=1)	Ander SGG (n=1)
Geen impact	32 (61,5%)	13 (44,8%)	0	0
Psychologisch/emotioneel (bijv. angst, laag zelfbeeld,onveiligheidsgevoel…)	11 (21,1%)	12 (44,4%)	1 (100%)	1 (100%)
Lichamelijk (fysieke klachten)	0	0	0	0
Professioneel (bijv. ontslag genomen of gekregen, werk niet adequaat meer kunnen uitvoeren…)	1 (1,9%)	1 (3,4%)	0	0
Relationeel (bijv. moeilijkheden met seksualiteit…)	0	0	0	0
Familiaal (bijv. gesloten naar kinderen toe…)	0	0	0	0
Sociaal (bijv. wantrouwen, moeilijkheden om nieuwe contacten te leggen)	2 (3,8%)	0	0	0
Praktisch (bijv. plaatsen mijden, geen onbekende oproepen durven aannemen, kledingstijl veranderen…)	6 (11,5%)	3 (10,3%)	0	0

Figuur 10. Op welke levensdomeinen hadden deze gedragingen een impact

In de figuur hierboven is weergegeven op welke levensdomeinen deze gedragingen een impact hadden. Seksueel getinte opmerkingen hadden voor 32 (61,5%) van de 52 respondenten geen impact, voor 11 (21,1%) had dit een psychologische impact, voor 1 (1,9%) een professionele impact, 2 (3,8%) respondenten gaven aan dat dit een sociale impact had en voor 6 (11,5%) impliceerde dit een praktische impact.

Hands-off SGG had voor 13 (44,8%) van de 29 respondenten geen impact, voor 12 (44,4%) een psychologische impact, voor 1 (3,4%) respondent een professioneel impact en voor 3 (10,3%) een praktische impact. Zowel poging tot verkrachting als 'ander SGG' had op de respectievelijk 1 ondervonden respondent een psychologische impact.

5.4.3 Ondernomen acties

	Seksueel getinte opmerkingen (n = 24)	Hands-off SGG (n =12)	Poging tot verkrachting (n=1)	Ander SGG (n=1)
Assertief geweest naar de pleger	13 (54,2%)	6 (50%)	1 (100%)	0
Erover gepraat met collega's/vrienden/familie	5 (20,8%)	2 (16,7%)	0	0
Probleem gemeld bij uw werkgever	0	0	0	0
Interne klachtenprocedure gestart	0	0	0	0
Politionele klacht ingediend	1 (4,2%)	1 (8,3%)	0	0
Professionele hulp gezocht (bv. psycholoog, arts,…)	0	0	0	0
Andere	5 (20,8%)	3 (25%)	0	1 (100%

Figuur 11. ondernomen acties na het ervaren van SGG

Figuur 11 geeft weer welke gevolgen er werden gegeven naar aanleiding van de ondervonden SGG, per vorm van SGG. Geen enkele van alle respondenten heeft professionele hulp gezocht. Voor seksueel getinte opmerkingen duiden 5 respondenten de optie 'andere' aan. De 'andere' gevolgen die door de respondenten omschreven werden waren; 'het bespreken met de cliënt zelf'; 'betekenis geven van de gevoelens die opkwamen bij deze verbale uitingen'; 'een duidelijke grens aangeven'. Er kwam ook naar voor dat dit met supervisie werd besproken. Eén respondent schreef zijn of haar eigen houding door dit gedrag in vraag te stellen. Een andere respondent zei het traject met de cliënt te hebben beëindigd en de cliënt naar een andere collega te hebben doorverwezen. Twee respondenten haalden aan dat er voor hun meerdere opties van toepassing zijn voor deze vraag (assertief zijn naar pleger en erover praten met vrienden/ collega's).

Voor hands-off SGG, gaf één respondent aan dit met doorverwijzer (huisarts) te hebben doorsproken, uit dit gesprek kwam naar voor dat de patiënt in kwestie een psychopaat zou zijn. Twee andere gaven aan dat er meerdere van bovenstaande antwoordmogelijkheden van toepassing waren. Eén respondent gaf aan zowel assertief geweest te zijn als erover gepraat te hebben met derden, als het probleem gemeld te hebben bij de werkgever. De respondent die poging tot verkrachting had ondervonden, gaf aan assertief geweest te zijn naar de pleger. De respondent die 'ander SGG' ondervond duidde andere acties aan zonder dit verder te omschrijven.

	Seksueel getinte opmerkingen (n = 52)	Hands-off SGG (n =29)	Poging tot verkrachting (n=1)	Ander SGG (n=1)
Geen	17 (32,7%)	12 (41,4%	0	0
Uw werkgever heeft een verwittiging gegeven aan de patiënten/cliënten	3 (5,8%)	2 (6,9%)	0	0
Uw werkgever heeft een tuchtmaatregel genomen tav patiënt	2 (3,8%)	1 (3,4%)	1 (100%)	0
Uw werkgever was niet op de hoogte	7 (13,5%)	4 (13,8%	0	1
Als zelfstandige, verwittiging gegeven aan de patiënt	9 (17,3%)	4 (13,8%	0	0
Als zelfstandige, een tuchtmaatregel genomen tav patiënt	5 (9,6%)	3 (10,3%)	0	0
Andere	9 (17,3%)	3 (10,3%)	0	0

Figuur 12. concrete gevolgen van de ondernomen acties

De figuur hierboven geeft weer welke concrete gevolgen er gekoppeld waren aan de ondernomen acties. Voor seksueel getinte opmerkingen werd er door 17 van de 52 respondenten (32,7%) aangegeven dat er geen gevolgen waren, voor hands-off SGG was dit voor 12 van de 29 respondenten (14,4%) het geval. Een tuchtmaatregel werd genomen door 2 respondenten die seksueel getinte opmerkingen ondervonden, door 1 respondent die hand-off SGG ondervond en door de ene respondent die poging tot verkrachting ondervond.

'Andere gevolgen' die vrij omschreven werden door de respondenten die seksueel getinte opmerkingen ondervonden waren: 'geen vragende partij voor maatregelen aangezien het goed werkbaar was binnen de therapeutische relatie', 'bespreking van impact met de cliënt', 'sessie laten gebeuren met aanwezigheid van een stagiaire', 'ambulante psychiater op de hoogte gebracht', 'bespreking met de cliënt in de volgende sessie', 'meerdere antwoordmogelijkheden van toepassing (zowel werkgever verwittigd en zelf verwittiging gegeven aan patiënt)', ' mijn werkgever ingelicht maar zijn reactie was om de cliënt voor één keer ' het voordeel van de twijfel' te geven', 'klacht ingediend'.

Bij hand-off SGG vulden drie respondenten de optie 'andere gevolgen' in. Hierin omschreven zij: meerdere antwoordmogelijkheden van toepassing, patiënt vermeden en klacht ingediend.

5.4.4 Ervaren steun

	Seksuele opmerkingen	Hands-off SGG (n=29)	Poging tot verkrachting (n=1)	Ander SGG (n=1)
Steun van collega's/ andere werknemers/ uw werkgever gekregen	30 (58,8%) (n=51)	23 (79,3%	1 (100%)	1 (100%)
Steun van vrienden/familie gekregen	29 (55,8%) (n=52)	6 (20,7%	0	1 (100%)

Figuur 13. Ervaren steun na ervaren SGG

Figuur 13 hierboven geeft weer welke steun de respondenten ondervonden na ervaren van SGG tijdens hun werk. Na seksuele opmerkingen kreeg 58,8% steun van collega's en 55,8% steun van vrienden of familie. Na hands-off SGG kreeg 79,3% steun van collega's en 20,7% steun van vrienden of familie. Na poging tot verkrachting was er voor de respondent enkel steun van collega'(s). Na 'ander SGG' ondervond de respondent zowel steun van collega's als van familie of vrienden.

5.4.5 Mogelijke drijfveer pleger

VORM VAN SGG	MOGELIJKE DRIJFVEER PLEGERS (N EN %)							
	Woede en/of frustratie	**Gebrekkige/ ambivalente communicatie**	**Provocatie**	**Ongelijk-waardigheid**	**Middelen-gebruik**	**Persoonlijk-heids-stoornissen**	**Psychotische stoornissen**	**Andere**
Seksueel getinte opmerkingen (n=52)	9 (17,3%)	5 (9,6%)	16 (30,8%)	14 (26,9%)	5 (9,6%)	25 (48,1%)	6 (11,5%)	21 (40,4%)
Hands-off SGG (n=29)	5 (17,2%)	6 (20,7%)	9 (31%)	8 (27,6%)	5 (17,2%)	13 (44,8%)	5 (17,2%)	12 (41,4%)
Poging tot verkrachting (n=1)	0	0	0	0	0	1 (100%)	1 (100%)	0
Ander SGG (n=1)	0	0	1 (100%)	0	0	1 (100%)	0	0

Figuur 14. mogelijke drijfveer pleger(s)

Bovenstaande figuur geeft de mogelijke drijfveren van de pleger weer geopperd door de psychologen per ondervonden vorm van SGG door hun cliënt(en)/patiënt(en). Voor deze vraag waren er meerdere antwoorden mogelijk.

Van de psychologen die seksueel getinte opmerkingen ondervonden gaven 21 respondenten 'andere drijfveren' aan, deze werden respectievelijk als volgt beschreven; 'lust', 'autismespectrumstoornis (ASS)', 'problemen met mentaliseren', 'seksuele verslaving', 'gehoord voelen', 'overdracht', 'verwarring door één op één aandacht in professionele versus privé relatie', 'niet aangeboren hersenletsel met impulscontroleverlies en decorumverlies', 'ontwikkelingsstoornis', 'verliefdheid en ongeremdheid door manie', 'ASS', 'laagbegaafdheid', 'gevolgen van trauma waardoor ontwikkelingsstoornis', 'vrije associatie', 'alleen gevoel door sociale isolatie en recente relatiebreuk', 'ontwikkelingsstoornis waardoor niet weten wat gepast is en wat niet', 'overmoed', 'ontremming (neurologisch)', 'seksuele problematiek', 'onaangepastheid van de pleger', 'ontwikkelingsstoornis autisme of aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en/of mentale beperking dus gebrekkige impulscontrole en niet weten wat sociaal oké is', 'geen inzicht in wat gepast/ongepast is', 'kenmerken van ADHD (impulsiviteit) en eventueel ASS (geen inzicht in context)'.

Van de psychologen die hands-on gedrag ondervonden beschreven de respondenten 'andere drijfveren' als volgt: 'dankbaarheid voor herstel', 'geen idee wat de redenen waren', 'seksverslaving', 'zie vorige vragen', 'autismespectrumstoornis (ASS)', 'manisch toestandsbeeld en ontremming daaruit', 'ontwikkelingsstoornis, niet weten wat gepast is en wat niet', 'masker opzetten als coping gedrag', 'niet zo extreem maar eerder ongemakkelijk (staren naar borsten of billen) wat niet zodanig was dat ik daar een stoornis als oorzaak voor zou geven', 'ontremming (neurologisch)', 'seksuele problematiek', 'ontwikkelingsstoornissen mentale beperking'.

5.5 Verwerkingsfactoren en preventief advies van de respondenten

In het laatste deel van de enquête werden alle respondenten bevraagt naar hun suggesties om met seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) om te gaan en naar hun vooropgestelde preventieve maatregelen in het voorkomen van SGG.
Onderstaande tabel geeft de factoren weer die volgens de 109 bevraagde psychologen nodig zijn om met seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) te kunnen omgaan.

Wat is volgens u belangrijk om met dit gedrag te kunnen omgaan? (n=109)	
Erover kunnen praten	*85 (78%)*
Gevolgen voor deze persoon (bv. patiënt zelf niet meer zien, naar andere collega doorsturen)	*66 (60,6%)*
Niets	*4 (3,7%)*
Oprechte spijtbetuigingen	*29 (26,6%)*
Professionele hulp (bv. opname, arts,…)	*49 (45%)*
Strafrechtelijke gevolgen (bv. contactverbod)	*38 (34,9%)*
Andere	***16 (14,7%)***

Figuur 15 Verwerkingsfactoren SGG

Van de respondenten stelden 85 (78%) erover praten voorop, gevolgd door 66 (60,6%) respondenten die aangaven dat er gevolgen naar de persoon moesten gesteld worden. Professionele hulp werd door 49 (45%) psychologen aanzien als belangrijk, gevolgd door strafrechtelijke gevolgen voor 38 (34,9%) van de respondenten. Oprechte spijtbetuigingen werd door 29 (26,6%) psychologen naar voor gebracht als belangrijk. Uiteindelijk gaven 4 respondenten aan dat er niets moet gebeuren.

Bij andere suggesties werd er meermaals genuanceerd dat strafrechtelijke gevolgen altijd afhankelijk zijn van de aard en ernst van de feiten. Ook de duur van dit gedrag en de context moet erbij betrokken worden. Eén respondent schreef dat het gedrag kan kaderen binnen de psychologische problematiek van de cliënt, wat maakt dat de persoon in kwestie zeker hulp nodig heeft. In dit geval is het zeker belangrijk om erover te praten met de cliënt en duidelijk grenzen af te bakenen zonder het vertrouwen van de cliënt kwijt te spelen, (crf. Respondent). Er werd ook geopperd dat steun van collega's/leidinggevende in deze belangrijk is. Supervisie erbij betrekken indien dergelijk gedrag zich voordoet kwam herhaaldelijk terug als aanbeveling. Twee personen gaven aan dat ze dit nog niet zelf hadden meegemaakt en daarom moeilijk konden inschatten wat er nodig is om hiermee om te gaan.

De expliciete vraag of de respondenten ook ooit zelf tips gekregen hadden om met SGG om de te gaan werd door 73 (67%) negatief beantwoord, 14 (12,8%) kon het niet meer met zekerheid zeggen en 22 (20.2%) respondenten had hier omtrent wel al advies gekregen tijdens bijscholingen of opleidingen.
Of ze zelf nood zouden hebben aan opleiding of ondersteuning om met SGG om te gaan werd door 73 (67%) respondenten ontkent, 36 (33%) geven aan er wel nood aan te hebben.

Wat zou er volgens u voor kunnen zorgen dat dit gedrag minder voorkomt? (n=109)	
Betere instructies en communicatie over welk gedrag wel of niet aanvaard wordt binnen een therapeutisch relatie tussen psycholoog en patiënt/cliënt	*59 (54,1%)*
Er moeten meer maatregelen genomen worden tegen patiënten/cliënten die dit gedrag vertonen	*27 (24,8%)*
Meer aandacht en bewustmaking rond het probleem	*47 (43,1%)*
Niets	*13 (11,9%)*
Andere	***20 (18,3%)***

Figuur 16 preventief advies van de respondenten

Bovenstaande tabel geeft maatregelen weer die volgens de respondenten nuttig zouden zijn om SGG te voorkomen. De preventieve maatregelen die door 59 (54,1%) respondenten aangehaald werden is 'betere instructie en communicatie en afbakening over wat al dan niet aanvaardbaar is binnen de therapeutische relatie'. 'Meer aandacht en bewustwording rond het probleem' werd als tweede aangehaald door 47 (43.1%) respondenten. 27 (24,8%) psychologen gaven aan dat er meer maatregelen genomen dienen te worden tegenover deze cliënten. Volgens 13 (11,9%) psychologen kan niets ervoor zorgen dat dit gedrag minder voorkomt. 20 respondenten gaven nog 'andere preventieve maatregelen' aan. Onder deze 'andere maatregelen' kwam er zes keer terug dat er meer aandacht voor moet zijn tijdens de opleiding of vanuit de beroepsvereniging, waarbij het aanleren van bepaalde handvaten kan helpen om hiermee om te gaan en helpen grenzen af te bakenen. Twee maal werd er aangehaald dat dit probleem eerst en vooral op maatschappelijk niveau moet worden herkend en van hieruit moet worden gesensibiliseerd. Vijf keer werd er geopperd dat dit waarschijnlijk niet frequent voorkomt. Eén keer werd er gesteld dat maatregelen binnen de therapeutisch relatie ongewenst zijn tenzij de situatie echt gevaarlijk zou worden. Eén keer werd er aangehaald dat dit ook te maken kan hebben met misinterpretatie vanuit culturele context of vanuit taalverschillen en dat dit dan eerst moet uitgeklaard worden.

6. Discussie

In het eerste deel van deze studie werd de prevalentie van seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) bij de deelnemende psychologen ondervraagd. Hieruit blijkt dat 47,2% seksueel getinte opmerkingen kreeg, 45,87% ervaarde een andere vorm van hands-off SGG, 1 deelnemer (0,93%) werd geconfronteerd met poging tot verkrachting en 1 deelnemer ervaarde 'ander SGG' in de afgelopen 5 jaar. Voor de beroepsgroep van Vlaamse psychologen zijn er geen prevalentiecijfers van andere studies ter vergelijk, betreffende het voorkomen van SGG van zorgverlener naar zorgvrager toe. De prevalentiecijfers bekomen in deze studie benaderen wel deze van de studie over SGG ondervonden door Vlaamse geneeskundestudenten (Geldolf et. al). Hier gaven 38,37% van de geneeskunde studenten aan seksueel grensoverschrijdend gedrag te hebben ondervonden, dit betrof zowel hands-off (inclusief seksueel getinte opmerkingen) als hands-on SGG. [17]

Om studies en cijfers onderling te kunnen vergelijken moet er aan een aantal voorwaarden worden voldaan; de onderzoekspopulatie (steekproef versus bevolkingssteekproef), de meetperiode (ondervonden SGG de afgelopen 5 jaar versus de laatste 12 maand versus levensloop) alsook de definitie die gebruikt wordt voor SGG dient gelijkaardig te zijn. Over de definitie van SGG heerst veel onenigheid. Zo blijven seksueel getinte opmerkingen buiten beschouwing in het onderzoek van 'Sexpert' van Buysse et al. (2014), omdat ze ervan uitgaan dat door dit te includeren het prevalentiecijfer te sterk zou worden beïnvloedt, wat tot een te ruime operationalisatie van SGG zou leiden.[10, 13] In deze studie werd er daarom geopteerd om seksuele getinte opmerkingen wel te bevragen maar om in de enquête 'seksueel getinte opmerkingen' en 'hands-off' SGG apart te benoemen.

Gezien het kleine aantal mannelijke deelnemers is het voor deze studie niet representatief om uitspraken te doen over het verschil in ervaren SGG tussen mannelijke en vrouwelijke deelnemers. Ook kan er in dit onderzoek voor 'hands-on' en 'ander SGG' geen veralgemeningen worden gemaakt, gezien dit telkens maar voor 1 respondent van toepassing was. Het profiel van de plegers kan worden beschreven als zijnde overwegend mannelijke cliënten/patiënten binnen de leeftijdscategorie van 26-45 jaar. Echter kan men ook hier geen veralgemeende uitspraken doen gezien de beperkte omvang van de steekproef en gezien het overwegend aantal vrouwelijke deelnemers .

De psychologische impact van SGG blijkt in stijgende lijn met de gradatie van de ervaren vorm. Voor seksueel getinte opmerkingen ondervond 21,1% een psychologische impact, voor hands-off SGG was dit 44,4%.

Een beperking bij de bevraging naar ondernomen actie(s) door de psychologen en de concrete gevolgen hiervan (na het voorkomen van een bepaalde vorm van SGG), was dat de respondenten maar één antwoord konden aanduiden terwijl het hier over meerdere voorvallen kon gaan.

Bij het bevragen van de mogelijke drijfveren van pleger(s) kwamen naast de opgegeven opties persoonlijkheidsstoornissen en psychotische stoornissen, ook ontwikkelingsstoornis, mentale beperkingen, gebrekkige impulscontrole, decorumverlies etc. terug (deze werden door de respondenten zelf beschreven onder de optie 'andere'). Hieruit volgt dat de vraag over 'een gepaste reactie stellen aan SGG' genuanceerd wordt naar gelang de drijfveer en de wilsbekwaamheid van de pleger.

Zorgnet Vlaanderen (een Belgische netwerkorganisatie van zorgvoorziening voor vzw's in de sectoren algemene ziekenhuizen, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg) omschrijft in hun 'handleiding voor het ontwikkelen van een beleid in de voorziening' op welke manier je als zorgverstrekker het best een grens kan stellen aan seksueel getinte gedrag van de zorgvrager. Indien het om een wilsbekwame zorgvrager gaat moet de zorgverstrekker zijn grenzen aangeven door de zorgvrager hierover bv. actief aan te spreken en expliciet aan te geven dat het gestelde gedrag ongewenst is. Dat is belangrijk voor het behoud van de waardigheid en integriteit van zorgvestrekker alsook zorgvrager, maar eveneens belangrijk voor de continuïteit van de hulpverlening. Bijkomend zou het zinvol kunnen zijn om samen met de zorgvragers na te gaan waarom ze dit gedrag vertonen en wat het voor hen betekend. Indien het gedrag zou continueren is het belangrijk om hier met derden (bv. collega's of leidinggevende) over te spreken en reflecteren hoe het best met de zorgvrager kan worden omgegaan. [9] In de enquête van deze studie gaf de meerderheid van de psychologen ook aan steun te hebben ervaren van andere collega's, na het voordoen van SGG.

Zorgnet Vlaanderen benadrukt tevens het belang van het opstellen van huisregels door de leidinggevende, ter ondersteuning en bewaring van de grenzen van de beroepsuitvoering. Hierin zou ook kunnen beschreven staan welke 'sancties' bij onacceptabel gedrag zou kunnen volgen (overdragen van de zorg naar een andere collega, of in uiterste mate bv. verbreking van de zorgovereenkomst). [9]

Als de zorgvrager wilsonbekwaam is door bv. een ontwikkelingsstoornis of mentale beperking maar ook in kader van psychiatrische ziekten, is het in eerste instantie belangrijk om de betekenis van dit gedrag te onderzoeken. Zo kan men drie vormen van seksueel gedrag onderscheiden (cfr. Zorgnet Vlaanderen). De eerste vorm is het zoeken naar intimiteit, wat problematisch wordt wanneer er geen context of wederkerigheid is (cfr. Vlaggensysteem). Een tweede vorm is extreem seksueel gedrag waar de zorgvrager de controle over zichzelf verliest, dit kan ook omschreven worden als seksueel ontremd gedrag bv. ten gevolge van een defect in de frontale hersenkwab. Ten derde kan seksueel ontremd gedrag ontstaan door overcompensatie door bv. gebrek aan fysieke nabijheid of intimiteit. Het toepassen van een zorg-ethische benadering waarbij de zorgverlener verantwoordelijkheid neemt is hiervoor de beste manier van aanpak. De zorgverlener stelt hierbij zijn grenzen discreet op waardoor de integriteit van zowel zorgvrager als zorgverlener bewaard blijft. Voor de zorgverlener is het uitermate belangrijk om ten allen tijden zijn lichamelijke integriteit te beschermen (bescherming tegen fysiek geweld en respect voor persoonlijke privacy). Ook emotionele integriteit (respect voor iemands persoonlijkheid) en relationele integriteit (relaties aangaan op basis van wederkerigheid) spelen hierbij een rol. [9]

In het derde deel werd er aan alle deelnemende psychologen gevraagd wat voor hen belangrijke verwerkings- en preventiefactoren zijn in kader van SGG.

De meerderheid van de psychologen (78%, of 85 van de 109 deelnemers) gaf 'erover praten' aan als belangrijkste verwerkingsfactor, dit gevolgd door 'gepaste gevolgen aan de persoon' (zoals patiënt niet meer zien of naar collega doorsturen) en 'professionele hulp' (45%). 'Strafrechtelijke gevolgen' werd door 38 deelnemers naar voor gebracht als belangrijke verwerkingsfactor (34,9%), met als belangrijke nuance dat dit contextueel gebonden is.

Uit recent onderzoek in België blijkt dat slecht 16,2% van de slachtoffers van SGG professionele hulp zoekt. Hiervan richten al deze slachtoffers zich specifiek tot hulpverleners van de geestelijke gezondheidszorg. 33,3% vraagt hulp aan de huisarts en 16,7% zoekt hulp via de hulplijn. [14, 20] Belangrijk om weten is dat deze slachtoffers ook los van hun seksueel grensoverschrijdende ervaring beroep doen op de gezondheidszorg in kader van andere gezondheidsredenen. Erover praten zoals de psychologen in de bevraging naar voorschuiven als belangrijke verwerkingsfactor houdt dus in dat zorgverleners waaronder psychologen maar ook de huisartsen ten alle tijden alert moeten blijven voor deze onderliggende problematiek bij hun patiënt/cliënt.[6] Hieruit volgt dat inzet op adequate opleidingen en ondersteuning van zorgverleners betreffend SGG van groot belang is. Bij de zorgcentra na seksueel geweld (ZSG) kunnen slachtoffers van seksueel geweld dat minder dan een week geleden plaatsvond (ideaal minder dan 72u) terecht voor medische, forensische en psychische zorgen. Indien gewenst kan het slachtoffer in het zorgcentrum een klacht neerleggen bij de zedeninspecteurs van de politie (dit is eveneens mogelijk als SGG al langer geleden plaatsvond). Overleg tussen de eerstelijnszorg en het ZSG inzake patiënt doorverwijzing, behandeling en opvolging zou met andere woorden kunnen bijdragen tot een betere zorgvelening.[14, 21]

In totaal gaven slechts 22 van de 109 psychologen aan tijdens hun opleiding of bijscholingen concrete tips of advies gekregen te hebben over SGG. Slechts 36 psychologen gaven aan nood te hebben aan een bijkomende opleiding of ondersteuning hieromtrent. Uit een studie over opvang van slachtoffers van seksueel geweld door huisartsen blijkt dat huisartsen zich niet voldoende bewust zijn van de omvang van seksueel geweld in de maatschappij. [14] Gezien het lage aantal psychologen dat bijkomende ondersteuning nodig acht, zou men uit deze bevraging bij psychologen hetzelfde kunnen concluderen.

Als preventiefactoren om SGG te voorkomen werd door de meerderheid van psychologen 'communicatie en afbakening over wat al dan niet aanvaardbaar is in de zorgrelatie' aangeduid, wat in overeenstemming is met het advies van Zorgnet Vlaanderen. [9] Als tweede belangrijke preventiefactor gaven 47 (43,1%) psychologen het belang van aandacht en bewustmaking rond het probleem aan. Dit lijkt tegenstrijdig gezien ze zelf aangeven geen nood te hebben aan een bijkomende opleiding hierover.

7. Conclusie

Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) van cliënt/patiënt naar psycholoog is frequent voorkomend. Bijkomende educatie voor zorgverleners in de eerste lijn over omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag is onontbeerlijk voor zowel adequate opvang van slachtoffers als voor het geval de zorgverlener zelf slachtoffer zou zijn van SGG. Een nauwere samenwerking of informatieoverdracht met bv. de Zorgcentra na Seksueel geweld zou hierbij behulpzaam kunnen zijn.

Zowel ter preventie als ter ondersteuning van slachtoffers van SGG is maatschappelijke bewustwording eveneens van cruciaal belang. De nadruk ligt daarbij niet op het beschuldigen van plegers maar op verwerking en mentaal herstel van slachtoffers. Zowel in de individuele als in therapeutische context is het van belang om het gesprek met de andere aan te gaan. Wanneer het gedrag van de andere niet comfortabel aanvoelt, wordt dit best zo snel mogelijk benoemt tegenover de persoon in kwestie. Indien een directe confrontatie niet mogelijk is schakelt men best een vertrouwenspersoon in.

8. Referenties

1. E., M. *5 jaar #MeToo: "Mondigheid over seksueel grensoverschrijdend gedrag is definitief verworven"* 05 okt 2022; Available from: https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2022/10/03/5-jaar-metoo/.
2. Coker, A.L., *Does physical intimate partner violence affect sexual health? A systematic review.* Trauma Violence Abuse, 2007. **8**(2): p. 149-77.
3. Mason, F. and Z. Lodrick, *Psychological consequences of sexual assault.* Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, 2013. **27**(1): p. 27-37.
4. World Health Organization and U.O.o.D.a.C. (UNODC), *Strengthening the medico-legal response to sexual violence.* 2016.
5. Keygnaert, I., C. Gilles, and K. Roelens, *Handleiding basisvorming over intrafamiliaal en seksueel geweld voor zorgverleners in Belgische ziekenhuizen*. 2015, Universiteit Gent. ICRH; UMC St Pieter; FOD Volksgezondheid.
6. Keygnaert, I., et al., *UN-MENAMAIS-Understanding the Mechanisms, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium.* 2021.
7. Frans, E., Frank, T., *Sensoa Vlaggensysteem, reageren op seksueel (grensoverschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren.* 2017: Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
8. Justitie, F.o. *Seksuele misdrijven*. 2022; Available from: https://justitie.belgium.be/nl/themas/veiligheid_en_criminaliteit/seksuele_misdrijven#:~:text=Om%20seksuele%20misdrijven%20beter%20aan,uitbating%20van%20sekswerk%20werd%20gedecriminaliseerd.
9. De Fauw, N., et al., *Het taboe doorbroken: seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgaanbieders en zorgvragers.* Handleiding voor het ontwikkelen van een beleid in de voorziening. Brussels: Zorgnet Vlaanderen, 2013.
10. Bakker, F., et al., *Seksuele gezondheid in Nederland 2009. Utrecht: Ruthers Nisso Groep*. 2009.
11. Römkens R., V.P.J., *Geweld onder intimi. Vooronderzoek over methodiek en resultaten van onderzoek over prevalentie, determinanten, gevolgen en hulpzoekend gedrag bij huiselijk geweld.* Tilburg: IVA., 2006.
12. sensoa. *Seksueel grensoverschrijdend gedrag bij jongeren en volwassenen: feiten en cijfers*. 2023; Available from: https://www.sensoa.be/seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-bij-jongeren-en-volwassenen-feiten-en-cijfers#footnoteref1_z29ytjf.
13. Buysse A., C.M., Dewaele A., Enzlin P., Lievens J., T'Sjoen G., Van Houtte M., Vermeersch H., *Sexpert: seksuele gezondheid in Vlaanderen.* Gent, Academia Press, 2013.
14. Vandenberghe, A. and I. Keygnaert, *Hoe kan de opvang van slachtoffers van seksueel geweld beter?* Huisarts Nu, 2022. **51**(2): p. 61-66.

15. Yvonne Denier, A.M., Miek Peeters, Yves Wuyts, *Het taboe doorbroken seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgaanbieders en zorgvragers.* Zorgnet Vlaanderen, 2013: p. 33.
16. Gartrell, N., et al., *Psychiatrist-patient sexual contact: results of a national survey. I: Prevalence.* Am J Psychiatry, 1986. **143**(9): p. 1126-31.
17. Geldolf, M., et al., *Sexual violence in medical students and specialty registrars in Flanders, Belgium: a population survey.* BMC Med Educ, 2021. **21**(1): p. 130.
18. J., L., *Seksueel grensoverschrijdend gedrag tegenover thuisverpleegkundigen in Vlaanderen*. 2022, VUB.
19. E., J., *Seksueel grensoverschrijdend gedrag tegenover personeelsleden in de Vlaamse gevangenissen*. 2019.
20. Keygnaert, I., et al., *Eindrapport Onderzoek naar Relaties, Stress en Agressie in de eerste 12 maanden van COVID-19 in België.* 2021.
21. Keygnaert, I., et al., *Seksueel geweld in België: Eerste representatieve prevalentiestudie naar de aard, omvang en impact van seksueel geweld in België.* Science Connection (Nederlandse ed.), 2018(59): p. 28-31.

9. Bijlagen

Bijlage 1 : Goedgekeurd protocol

DocuSign Envelope ID: AE7B37B4-9BDF-45A7-B3B2-5368F314004E

Studie Protocol

Titel : Seksueel grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van Vlaamse psychologen
Studie Acroniem: SGOG tegenover Vlaamse psychologen

PROTOCOL HANDTEKENING

Protocolversie en datum: tweede versie, 17/02/2022

Promotor :
Prof. Dr. Johan Vansintejan
Professor Huisartsgeneeskunde, VUB
Johan.Vansintejan@vub.be

Hoofdonderzoeker:
Dr. Ulrike De Ridder
Master Huisartsgeneeskunde, VUB
Ulrike.De.Ridder@vub.be

Ik ga ermee akkoord:

- de verantwoordelijkheid op mij te nemen voor de goede uitvoering van dit onderzoek
- het onderzoek uit te voeren in overeenstemming met dit protocol en eventuele toekomstige wijzigingen
- geen afwijkingen of veranderingen in het protocol aan te brengen zonder voorafgaande beoordeling en schriftelijke goedkeuring van de ethische commissie, behalve wanneer dit noodzakelijk is om een onmiddellijk gevaar voor de proefpersonen weg te nemen, of voor administratieve aspecten van het onderzoek (indien toegestaan door alle toepasselijke wettelijke vereisten)
- ervoor te zorgen dat alle personen die mij bij het onderzoek helpen, voldoende op de hoogte zijn en van de onderzoek gerelateerde vragen en doelen, zoals beschreven in het protocol
- dat ik op de hoogte ben van en mij zal houden aan de huidige richtlijnen voor goede klinische praktijken (GCP) en de ethische beginselen die in de Verklaring van Helsinki worden uiteengezet
- dat ik het onderzoek zal uitvoeren in overeenstemming met alle toepasselijke wet- en regelgeving

Ulrike De Ridder	Handtekening	Datum 25/11/2021
Prof. dr. Johan Vansintejan		18/02/2022

DocuSign Envelope ID: AE7B37B4-9BDF-45A7-B3B2-5368F314004E

1. Inhoudsopgave

PROTOCOL HANDTEKENING PAGINA 1

1. Inhoudsopgave 2

2. Protocol samenvatting 3

3. Lijst met afkortingen 4

4. Inleiding 4

4.1 Definitie *4*

4.2 Epidemiologie *4*

4.3 Motivering en doel van de studie *4*

4.4 Motivering van de studieopzet *5*

5. Onderzoeksschema en planning van de studie activiteiten 5

5.1 Onderzoeksschema *5*

6. Onderzoeksdoelen en eindpunten van het onderzoek 5

6.1 Hoofddoelstelling *5*

6.2 Secondaire doelstelling *5*

7. Onderzoeksplan 5

7.1 Studiedesign en onderzoeksduur *5*

8. Data verzameling en management 6

8.1 Statistische overwegingen en gegevensanalyse *6*

9. Ethische overwegingen 6

9.1 Ethische uitvoering van de studie *6*

9.2 Geinformeerde toestemming *6*

9.3 Bescherming van patiënt- en studiegegevens *6*

10. Financiën en verzekering 6

11. Referenties 7

DocuSign Envelope ID: AE7B37B4-9BDF-45A7-B3B2-5368F314004E

2. Protocol samenvatting

Informatie	
Officiële titel:	Seksueel grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van Vlaamse psychologen
Studietype:	Prospectieve observationele studie, kwantitatief onderzoek
Doelstelling:	Onderzoek naar prevalentie, oorzaken en preventie van SGOG bij Vlaamse psychologen.
Onderzoeksmethode:	Online enquête, met behulp van het digitaal enquête programma Qualtrics
Data-analyse plan :	Verwerking van data via SPSS programma
Interventie:	Niet interventionele studie
Studie populatie	Vlaamse psychologen
Sponsor:	Geen sponsor
Land van rekrutering:	België, (Vlaanderen)
Inclusie Criteria:	Geïnformeerde toestemming, klinische psychologen, leeftijd 23-65 jaar oud. Werkzaam met volwassen of minderjarigen.
Exclusie Criteria:	Actieve klinische psychologen ouder dan 65 jaar
Geplande begin- en einddatum onderzoek:	01/04/2022 – 31/10/2022
Steekproefomvang:	Doel 250 responders

DocuSign Envelope ID: AE7B37B4-9BDF-45A7-B3B2-5368F314004E

3. Lijst met afkortingen

SGOG/ SGG:	Seksueel grensoverschrijdend gedrag
WHO:	World Health Organization (Wereldgezondheidsorganisatie)
VUB:	Vrije Universiteit Brussel
SES:	Sexual Experience Survey
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences

4. Inleiding

4.1 Definitie

'Seksueel grensoverschrijdend gedrag' wordt door de WHO gedefinieerd als 'elke seksuele handeling die wordt uitgevoerd tegen iemands wil en door ieder mogelijk persoon, ongeacht zijn of haar relatie tot het slachtoffer en ongeacht de tijd of plaats'. Het gaat dus over gedragingen of acties die seksueel van aard zijn en iemands grens overschrijden. In de meeste gevallen betreft dit geen feit maar wel een vermoeden van seksueel grensoverschrijdend gedrag, wat al dan niet aan de juridische omschrijving van seksueel misbruik kan voldoen. Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt frequent voor in een hulpverleningscontext, waar er sprake is van gelijkwaardigheid doch niet van gelijkheid binnen een therapeutische relatie. Er kan eveneens een onderscheid gemaakt worden tussen een bewust of niet bewust ervaren van ongepast seksueel gedrag. Het is dus subjectief en persoons- afhankelijk, en in een complexe situatie zelf mogelijk subjectief zonder dat er objectief een ontoelaatbare handeling heeft plaatsgevonden.

4.2 Epidemiologie

Uit Vlaams sexpert study van 2012 blijkt dat 13.8% van Vlaamse vrouwen en 2.4% van Vlaamse mannen tussen 18 en 80 jaar in aanraking zijn gekomen met een vorm van seksueel geweld.

Uit data van Zorgnet Vlaanderen blijkt dat bij een Canadese studie tot 17% van gezondheidswerkers toegeeft een seksuele relatie gehad te hebben met minstens 1 patiënt. Uit een oude Amerikaanse studie (1948-1985) bleek dat 7.3 % van de mannelijke en 3.1% van de vrouwelijke psychiaters toegaven seksueel contact te hebben gehad met patiënten.
Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de zorgrelatie is een wereldwijd gekend probleem. Al zijn er in België geen data te vinden over het voorkomen van SGOG naar de zorgverlener toe.

4.3 Motivering en doel van de studie

Het is algemeen bekend dat binnen de onbalans van een therapeutische relatie, patiënten risico lopen op grensoverschrijdend gedrag. In de geestelijke gezondheidszorg zijn verschillende van die gevallen beschreven en bestudeerd.

Voor mijn masterscriptie wil ik onderzoek doen naar de prevalentie en bevorderende factoren van seksueel grensoverschrijdend gedrag van patiënt naar psycholoog toe, wat veel minder

DocuSign Envelope ID: AE7B37B4-9BDF-45A7-B3B2-5368F314004E

onderzocht is. Ik wil ook onderzoeken hoe zij hiermee zijn omgegaan, van wie ze steun hebben ge- kregen en in welke vorm. Ten slotte zal ik nagaan wat voor preventieve maatregelen zij zouden voorstellen.

4.4 Motivering van de studieopzet

De studie zou uitgevoerd worden aan de hand van een online vragenlijst (in te vullen tijd, max. 20 minuten).

5. Onderzoeksschema en planning van onderzoeksactiviteit

5.1 Onderzoeksschema en planning

- Dataverzameling online vragenlijst 01/04/2022 tem 31/10/2022
- Data-analyse online vragenlijst 1/11/2022 tem 31/12/2022
- Uitschrijven verwerken van data-analyse 1/01/2023 tem 01/03/2023

6. Onderzoeksdoelen en eindpunten van het onderzoek

6.1 Hoofddoelstelling

Prevalentie van seksueel grensoverschrijdend ondervonden door Vlaamse psychologen, binnen hun therapeutische zorgrelatie.

6.2 Secundaire doelstelling

Frequentie, impact en gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag ondervonden door Vlaamse psychologen, binnen hun therapeutische zorgrelatie.

Preventie maatregelen en suggesties van Vlaamse psychologen om grensoverschrijdend gedrag te- gen te gaan.

7. Onderzoeksplan

7.1 Studie design en onderzoeksduur

Het betreft een prospectieve observationele studie. De studie zou uitgevoerd worden aan de hand van een online vragenlijst (in te vullen tijd, max. 20 minuten) met behulp van het online enquêtetool Qualtrics. De vragenlijst bestaat uit drie onderdelen, waarin volgende zaken bevraagd worden :

- Persoonsgebonden kenmerken (geslacht, leeftijd, werkomgeving etc.)
- Prevalentie, frequentie, impact en gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Preventie en suggesties om seksueel grensoverschrijdend gedrag tegen te gaan

Tijdsduur : 01/04/2022 tem 31/10/2022

Inclusiecriteria voor testpersonen : 23 tem 65-jaar klinische, Vlaamse psychologen.

DocuSign Envelope ID: AE7B37B4-9BDF-45A7-B3B2-5368F314004E

Samenwerkingsverbanden : contactpersoon voor verspreiding van online vragenlijst : Patrick Engelhardt, voorzitter Vlaamse vereniging van klinische psychologen. Patrick. Engelhardt@vvkp.be

Deelnemers worden enkel gerekruteerd via email, niet via sociale media groepen.

8. Data verzameling en management

8.1 Statistische overwegingen en gegevensanalyse

Data zou verwerkt worden via SPSS24. (Statistical Package for Social Sciences)

9. Ethische overwegingen

9.1.Ethische Commissie

Aanvraag ethische commissie voor niet interventionele studie werd ingediend aan Vrije Universiteit Brussel.

9.2 Geïnformeerde toestemming

Voorafgaand aan de vragenlijst zullen we geïnformeerde toestemming vragen aan elke deelnemer.

9.3 Bescherming van patiënt- en studiegegevens

De vragenlijsten zullen anoniem verwerkt worden, met het grootste belang voor privacy van de onderzoekspersonen. Gegevens worden geanonimiseerd door link tussen respondent en response te verbreken. Door in Qualtrics de responses van de enquête te anonimiseren is het niet meer mogelijk om na te gaan wie welke respons heeft gegeven.

10. Financiën en verzekering

Er wordt geen financiële of andere vergoeding voorzien voor proefpersonen.
Formulier voor aanvraag verzekering bij VUB werd ingevuld en opgestuurd naar Ethische Commissie.

DocuSign Envelope ID: AE7B37B4-9BDF-45A7-B3B2-5368F314004E

11. Referenties

World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Strengthening the medico-legal response to sexual violence. 2016. who.int/reproductivehealth/publications/violence/medico-legal-response/en/ Accessed 06Oct.2019.

Keygnaert I, Van Melkebeke I. Care for victims of sexual assault : guide for significant others. Ghent; 2018.

Keygnaert I *, Vandeviver C *, Depraetere J, De Schrijver L, Nobels A, Inescu A, Nisen L, Lem- onne A, Renard B, Krahé B, Beaulieu M &Peterson Z. Understanding the Mechanism, Nature, Magnitude and Impact of Sexual Violence in Belgium (UN-MENAMAIS) Questionnaire. 2018. (*: first shared authors) https://www.belspo.be/belspo/brain-be/projects/UN-MENAMAIS_en.pdf. Ac- cessed 06Oct.2019.

Kuyper L, de Wit J, Adam P, Woertman L, van Berlo W. Grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren. Tijdschrift voor Seksuologie 2010, 34(2): 90-103.

De Haas S. Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. Tijdschrift voor Seksuologie 2012, 36(2): 136-145.

Kimble KMK, Farnum KS, Wiener RL, Allen J, Nuss GD, Gervais SJ. Differences in the eyes of the beholders: The roles of subjective and objective judgments in sexual harassment claims. Law Hum Behav. 2016 Jun;40(3):319-336. doi: 10.1037/lhb0000182. Epub 2016 Feb 25. PMID: 26914857.

Jans E. Seksueel grensoverschrijdend gedrag tegenover personeelsleden in de Vlaamse gevangenis- sen [proefschrift]. Leuven: K.U. Leuven; 2019

Seyen K. Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de hulpverlening [proefschrift]. Leuven: K.U. Leuven; 2016.

Koss MP, Abbey A, Campbell R, Cook S, Norris J, Testa M, et al. Revising the SES: A Collabora- tive Process to Improve Assessment of Sexual Aggression and Victimization. Psychol Women Q 2007, 31(4): 357–37.

Sensoa. Seksuele intimidatie op het werk 2017. Beschikbaar via https://www.seksualiteit.be/misbruik/misbruik-en-wet/seksuele-intimidatie-op-het-werk Geraadpleegd op 31/12/2017

Buysse, A., et al., Sexpert: basisgegevens van de survey naar seksuele gezondheid in Vlaanderen. 2013, Ghent: Academia Press

N. DE FAUW et al., "Het taboe doorbroken: Seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen zorgaan- bieders en zorgvragers - handleidig voor het ontwikkelen van een beleid in de voorziening. Zorgnet Vlaanderen 2013", 2013, www.zorgnetvlaanderen.be, 5.

N. GARTRELL, J. HERMAN, S. OLARTE, M. FELDSTEIN, R. LOCALIO, "Psychiatrist-Patient Sexual Contact: Results of a National Survey, I: Prevalence", Am. J. Psychiatry 1986, 112

Bijlage 2: Gunstig advies Ethisch Comité

Universitair Ziekenhuis Brussel

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

JOHAN VANSINTEJAN
GENERAL MEDICINE (HUIS)

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Brussels, 2022-02-23

EC number: **EC-2022-007**

LEADING ETHICS COMMITTEE – SINGLE OPINION

Concerning :
Sexual violence in Flemish psychologists
BUN: 1432022000006

The Medical Ethics Committee of UZ Brussel/VUB reviewed the documents (see annex EC document list) concerning the above mentioned project from the ethical, legal and medical science points of view and in accordance with the Belgian Law of 7 May 2004 concerning experiments on the human person, Chapter VIII – Article 11 – § 4 : items 1 till 11

The Ethics Committee decided, during its meeting on 2022-02-23, that there are no objections to the study in its present form.

Please remark that the Green Light Procedure has to be completed before the study can be performed at UZ Brussel.

This approval is valid for the duration of the trial. The Committee wishes to obtain an annual trial status. Results of the trial should be transmitted to the Committee at the end of the trial (publication or summary if there is no publication planned). The Committee reminds the investigator of his/her personal responsibility for this project. The Committee does not take any responsibility for its favourable advice of the project. The Ethics Committee is organised and operates according to ICH-GCP and its applicable laws and regulations. The list of members is enclosed.

Kind regards,

Chairman
Vice-Chairman

Cc: FAGG, Departement R&D

54_01

Universitair Ziekenhuis Brussel

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL

COMMISSIE MEDISCHE ETHIEK (O.G. 016)
Reflectiegroep Biomedische Ethiek
Laarbeeklaan 101
1090 BRUSSEL

Tel + 32 2 477 55 84
Fax + 32 2 477 55 94
commissie.ethiek@uzbrussel.be

Meeting date: 2022-02-23

EC number: EC-2022-007

MEMBERS OF THE MEDICAL ETHICS COMMITTEE UZ BRUSSEL - VUB
(since 26-01-2022)

Name	Function	Gender
Prof. Dr. F. Cools, MD, PhD	CHAIRMAN Neonatology UZ BRUSSEL	M
Prof. A. Van Scharen, LLM	VICE- CHAIRMAN Legal Expert UZ Brussel	F
Dr. Y. Adriaenssens, MD	General Practitioner Mechelen	M
Dr. A. Bretz, MD	Medical Oncology /Radiotherapy UZ BRUSSEL	F
Mr. B. Colson	Clinical Psychology UZ BRUSSEL	M
Dr. Apr. P.-J. Cortoos, PhD	Pharmacist UZ BRUSSEL	M
Mr. P. De Knop	Patient representative External Member	M
Dr. P. Flamee, MD	Anesthesiology UZ BRUSSEL	M
Mrs. L. Goudman, PhD	Methodologist VUB	F
Prof. Dr. P. Lacor, MD	Internal Medicine UZ BRUSSEL	M
Prof. Dr. M. Moens, MD, PhD	Neurosurgery UZ BRUSSEL	M
Mrs. S. Pirlotte	Nurse UZ BRUSSEL	F
Mr. T. Van Sande	Nurse UZ BRUSSEL	M
Dr. K. Vergaelen, MD	Paediatric Intensive Care UZ BRUSSEL	F
Prof. Dr. I. Willekens, MD, PhD	Radiology UZ BRUSSEL	F

Bijlage 3: Informatieformulier

Geachte,

naar aanleiding van mijn master-na-masteropleiding in de huisartsgeneeskunde doe ik een onderzoek naar seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG) ondervonden door Vlaamse psychologen.

Het doel van de studie is om inzicht te krijgen in de prevalentie, mogelijk uitlokkende factoren en preventiemaatregelen tegen SGOG. Het betreft dus seksueel grensoverschrijdend gedrag van de patiënt naar de psycholoog toe.

Met seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt elke seksuele handeling bedoeld die tegen uw wil wordt uitgevoerd. Het gaat dus over gedragingen of acties die seksueel van aard zijn en uw grenzen overschrijden. Dit is dus subjectief en persoonsafhankelijk;
enkel u kan uitmaken of dit gedrag seksueel overschrijdend is, op voorwaarde dat er geen sprake van wederzijdse toestemming is.

De studie wordt uitgevoerd aan de hand van een online vragenlijst (invultijd 10 à 15 minuten). De vragenlijst bestaat uit drie onderdelen waarin volgende zaken bevraagd worden :

- Persoonsgebonden kenmerken (geslacht, leeftijd, werkomgeving etc.)
- Prevalentie, frequentie, impact en gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag
- Preventie en suggesties om seksueel grensoverschrijdend gedrag tegen te gaan

Uw deelname aan deze studie kan enkel via geïnformeerde toestemming en gebeurt vrijwillig. Dit wil zeggen dat u zich op elk moment uit het onderzoek kan terugtrekken. Deelnemen aan de studie zal u van geen voordeel of vergoeding voorzien.

De onderzoeksgegevens worden vertrouwelijk en anoniem verwerkt, door het invullen van de vragenlijst geeft u toestemming voor verwerking van de ingevulde gegevens. Gezien de wetenschappelijke waarde van de studie is het van uiterst belang dat u de vragenlijst naar waarheid invult en bij de stellingen het antwoord aanduidt dat voor u van toepassing is.

Indien u na het invullen van de vragenlijst nood hebt aan een gesprek of met vragen zit kan u steeds terecht op de website www.seksueelgeweld.be of op het nummer 1712.

Indien u nog bijkomende vragen heeft mag u steeds contact met mij opnemen.

Evident wordt uw medewerking van harte geapprecieerd.

Met vriendelijke groet,

Dr. Ulrike De Ridder
Ulrike.De.Ridder@vub

Bijlage 4: Vragenlijst

VRAGENLIJST SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG (SGOG)
versie 3, gedateerd op 10/05/2022.

DEEL 1
Persoonlijke kenmerken.

1. U bent een
    - Vrouw
    - Man
    - Non-binair

2. Wat is u leeftijd? (vul hier uw leeftijd in)

3. Hoeveel jaren bent u reeds werkzaam als klinisch psycholoog? ……. Jaren

4. Waar bent u werkzaam?
   (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
    - Ziekenhuis
    - Privépraktijk
    - Groepspraktijk
    - Centrum voor Algemeen Welzijn
    - Buitengewoon onderwijs
    - Gesloten jeugdinstelling
    - Andere : ……..…… (vul hier in waar of voor wie u werkzaam bent)

5. Wat is uw burgerlijke staat?
    - Alleenstaand
    - Gehuwd
    - Gescheiden
    - In een relatie
    - Weduwnaar/weduwe

6. Wat is uw seksuele geaardheid?
    - Heteroseksueel
    - Homoseksueel
    - Biseksueel
    - Aseksueel

DEEL 2
In dit onderdeel wordt er nagegaan of u tijdens uw werk, binnen de therapeutische relatie tussen therapeut-patiënt, reeds seksueel grensoverschrijdend gedrag hebt ondervonden **van de patiënt naar u toe.**

1. Werden er in de laatste 5 jaar, tijdens uw werk, door patiënten/cliënten **seksueel getinte opmerkingen** gemaakt?
    - Ja
    - Neen → **u gaat onmiddellijk naar vraag 13**

2. Hoe vaak werden er in de laatste 5 jaar tijdens uw werk seksueel getinte opmerkingen gemaakt?
    - Eén enkele keer
    - Minder dan één keer per jaar
    - Ongeveer één keer per jaar
    - Ongeveer één keer per maand
    - Ongeveer één keer per week
    - Enkele keren per week
    - Enkele keren per dag

3. Wanneer waren deze gedragingen voor u ongewenst/ongepast?
    - Nooit
    - Meestal niet
    - Soms niet
    - Soms wel
    - Meestal wel
    - Altijd

4. Op welke levensdomeinen hadden deze gedragingen een impact?
    - Geen impact
    - Psychologisch/emotioneel (bv. Angst, laag zelfbeeld, onveiligheidsgevoel….)
    - Lichamelijk (fysieke klachten)
    - Professioneel (bv. ontslag genomen of gekregen, werk niet adequaat meer kunnen uitvoeren…)
    - Relationeel (bv. moeilijkheden met seksualiteit,…)
    - Familiaal (bv. gesloten naar de kinderen toe,…)
    - Sociaal (bv. wantrouwen, moeilijkheden om nieuwe contacten te leggen,…)
    - Praktisch (bv. plaatsen vermijden, geen onbekende oproepen durven aannemen, kledingstijl veranderen,…)

5. Heeft u zelf iets ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Ja
    - Nee → **u gaat onmiddellijk naar vraag 7**

6. Wat heeft u ondernomen?
    - Assertief geweest naar de pleger
    - Erover gepraat met collega's/vrienden/familie
    - Het probleem gemeld bij uw werkgever
    - Intern klachtenprocedure gestart
    - Politionele klacht ingediend
    - Professionele hulp gezocht (bv. psycholoog, arts,…)
    - Andere……..
        - ……
        - ……
        - ……
          (vul hier in wat u ondernomen hebt)

7. Ervoer u na deze gedragingen steun van collega's/andere werknemers/uw werkgever?

- Ja
- Nee

8. Ervoer u na deze gedragingen steun van vrienden/familie?
    - Ja
    - Neen

9. Werd er iets ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Neen
    - Uw werkgever heeft een verwittiging gegeven aan de patiënt/cliënt
    - Uw werkgever heeft een tuchtmaatregel genomen ten aanzien van de patiënt/cliënt (bv. verbreking van therapeutisch relatie, overdracht naar andere collega etc.)
    - Uw werkgever was niet op de hoogte
    - U werkt(e) als zelfstandige en heeft een verwittiging gegeven aan de patiënt/cliënt.
    - U werkt(e) als zelfstandige en heeft een tuchtmaatregel genomen ten aanzien van de patiënt/cliënt (bv. verbreking van therapeutisch relatie, overdracht naar andere collega etc.)
    - Andere
        - …….…….…….…….…….…….…….……
          ……...
          (vul hier in wat u ondernomen hebt)

10. De persoon/personen die deze seksueel getinte opmerkingen maakte(n) waren….
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)
    - Mannelijk
    - Non-binair
    - Vrouwelijk

11. De persoon/personen die deze seksueel getinte opmerkingen maakte(n) waren…..
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)
    - 18 – 25 jaar
    - 26 – 45 jaar
    - 46 – 65 jaar
    - Jonger dan 18 jaar
    - Ouder dan 65 jaar

12. Wat waren volgens u de redenen voor deze gedragingen?
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)
    - Woede en/of frustratie
    - Gebrekkige ambivalente communicatie (bv. deze persoon had begrepen dat je dit wel wilde, miscommunicatie door taalbarrière,…)
    - Provocatie
    - Ongelijkwaardigheid (deze persoon vindt dat hij de macht van therapeutische relatie naar zich toe dient te trekken)
    - Stoornis door gebruik van een middel (bv. drug- of alcoholgebruik/-ontwenning)
    - Persoonlijkheidsstoornissen (bv. antisociaal, borderline, narcistisch,…)
    - Psychotische stoornissen (bv. wanen, hallucinatie,..)
    - Andere…….…….…….…….…….…….…….…….…….…….……

(vul hier in wat u denkt dat de redenen dan wel zijn voor deze gedragingen)

13. Ervoer u, gedurende de laatste 5 jaar, bij het uitoefenen van uw werk onderstaande feiten? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)**?**
    - Er werd mij ongewenst aangeraakt of vastgepakt
    - Er werd mij ongewenst nagefloten
    - Er werd op een ongepaste manier naar mij gestaard
    - Er werden seksuele getinte beelden aan mij getoond
    - Er werden seksuele bewegingen naar mij gemaakt
    - Geen van bovenstaande → u **gaat onmiddellijk naar vraag 25**

14. Hoe vaak werd u in de laatste 5 jaar tijdens uw werk met bovenstaande feiten geconfronteerd?
    - Eén enkele keer
    - Minder dan één keer per jaar
    - Ongeveer één keer per jaar
    - Ongeveer één keer per maandag
    - Ongeveer één keer per week
    - Enkele keren per week
    - Enkele keren per dag

15. Wanneer waren deze gedragingen voor u ongewenst/ongepast?
    - Nooit
    - Meestal niet
    - Soms niet
    - Soms wel
    - Meestal wel
    - Altijd

16. Op welke levensdomeinen hadden deze gedragingen een impact?
    - Geen impact
    - Psychologisch/emotioneel (bv. Angst, laag zelfbeeld, onveiligheidsgevoel….)
    - Lichamelijk (fysieke klachten)
    - Professioneel (bv. ontslag genomen of gekregen, werk niet adequaat meer kunnen uitvoeren…)
    - Relationeel (bv. moeilijkheden met seksualiteit,…)
    - Familiaal (bv. gesloten naar de kinderen toe,…)
    - Sociaal (bv. wantrouwen, moeilijkheden om nieuwe contacten te leggen,…)
    - Praktisch (bv. plaatsen vermijden, geen onbekende oproepen durven aannemen, kledingsstijl veranderen,…)

17. Heeft u zelf iets ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Ja
    - Nee → **u gaat onmiddellijk naar vraag 19**

18. Wat heeft u ondernomen?
    - Assertief geweest naar de pleger
    - Erover gepraat met collega's/vrienden/familie
    - Het probleem gemeld bij uw werkgever

- Intern klachtenprocedure gestart
- Politionele klacht ingediend
- Professionele hulp gezocht (bv. psycholoog, arts,…)
- Andere……..……..……..……..……..……..……..…..
    - ……..……..……..……..……

(vul hier in wat u denkt dat de redenen dan wel zijn voor deze gedragingen)

19. Ervoer u na deze gedragingen steun van collega's/andere werknemers/uw werkgever?
    - Ja
    - Nee

20. Ervoer u na deze gedragingen steun van vrienden/familie?
    - Ja
    - Neen

21. Werd er iets ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Neen
    - Uw werkgever heeft een verwittiging gegeven aan de patiënt/cliënt
    - Uw werkgever heeft een tuchtmaatregel genomen ten aanzien van de patiënt/cliënt (bv. verbreking van therapeutisch relatie, overdracht naar andere collega etc.)
    - Uw werkgever was niet op de hoogte
    - U werkt(e) als zelfstandige en heeft een verwittiging gegeven aan de patiënt/cliënt.
    - U werkt(e) als zelfstandige en heeft een tuchtmaatregel genomen ten aanzien van de patiënt/cliënt (bv. verbreking van therapeutisch relatie, overdracht naar andere collega etc.)
    - Andere……..……..……..……..……..……..……..

- Gebrekkige ambivalente communicatie (bv. deze persoon had begrepen dat je dit wel wilde, miscommunicatie door taalbarrière,…)
- Provocatie
- Ongelijkwaardigheid (deze persoon vindt dat hij de macht van therapeutische relatie naar zich toe dient te trekken)
- Stoornis door gebruik van een middel (bv. drug- of alcoholgebruik/-ontwenning)
- Persoonlijkheidsstoornissen (bv. antisociaal, borderline, narcistisch,…)
- Psychotische stoornissen (bv. wanen, hallucinatie,..)
- Andere……..
    - ……
  (vul hier in wat u denkt dat de redenen dan wel zijn voor deze gedragingen)

25. Werd u in de laatste 5 jaar, bij het uitoefenen van uw werk, tot onderstaande zaken gedwongen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)
    - Er werd geprobeerd om geslachtsgemeenschap of anale seks met u te hebben tegen uw wil
    - Gedwongen om geslachtsgemeenschap of anale seks met u te hebben tegen uw wil
    - Gedwongen om orale seks, vingeren of aftrekken uit te voeren of toe te staan terwijl u dat niet wou
    - Geen van bovenstaande→ **u gaat onmiddellijk naar vraag 38**

26. Op welke manier werd u hiertoe gedwongen? (Meerdere antwoorden zijn mogelijk)
    - Fysiek geweld (slaan, vasthoude, gebruik van wapen,…)
    - Verbaal geweld (manipulatie, liegen, dreiging,…)
    - Andere……..
        - ……
      (vul hier in hoe u hiertoe werd gedwongen)

27. Hoe vaak werd u in de laatste 5 jaar bij het uitoefenen van u werk gedwongen tot bovenstaand vernoemde gebeurtenissen?
    - Eén enkele keer
    - Minder dan één keer per jaar
    - Ongeveer één keer per jaar
    - Ongeveer één keer per maand
    - Ongeveer één keer per week
    - Enkele keren per week
    - Enkele keren per dag

28. Wanneer waren deze gedragingen voor u ongewenst/ongepast?
    - Nooit
    - Meestal niet
    - Soms niet
    - Soms wel
    - Meestal wel
    - Altijd

29. Op welke levensdomeinen hadden deze gedragingen een impact?
    - Geen impact

- Psychologisch/emotioneel (bv. Angst, laag zelfbeeld, onveiligheidsgevoel….)
- Lichamelijk (fysieke klachten)
- Professioneel (bv. ontslag genomen of gekregen, werk niet adequaat meer kunnen uitvoeren…)
- Relationeel (bv. moeilijkheden met seksualiteit,…)
- Familiaal (bv. gesloten naar de kinderen toe,…)
- Sociaal (bv. wantrouwen, moeilijkheden om nieuwe contacten te leggen,…)
- Praktisch (bv. plaatsen vermijden, geen onbekende oproepen durven aannemen, kledingsstijl veranderen,…)

30. Heeft u zelf iets ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Ja
    - Nee → **u gaat onmiddellijk naar vraag 32**

31. Wat heeft u ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Assertief geweest naar de pleger
    - Erover gepraat met collega's/vrienden/familie
    - Het probleem gemeld bij uw werkgever
    - Intern klachtenprocedure gestart
    - Politionele klacht ingediend
    - Professionele hulp gezocht (bv. psycholoog, arts,…)
    - Andere……..
        - ……
          (vul hier in wat u ondernomen hebt)

32. Ervoer u na deze gedragingen steun van collega's/andere werknemers/uw werkgever?
    - Ja
    - Nee

33. Ervoer u na deze gedragingen steun van vrienden/familie?
    - Ja
    - Neen

34. Werd er iets ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Neen
    - Uw werkgever heeft een verwittiging gegeven aan de patiënt/cliënt
    - Uw werkgever heeft een tuchtmaatregel genomen ten aanzien van de patiënt/cliënt (bv. verbreking van therapeutisch relatie, overdracht naar andere collega etc.)
    - Uw werkgever was niet op de hoogte
    - U werkt(e) als zelfstandige en heeft een verwittiging gegeven aan de patiënt/cliënt.
    - U werkt(e) als zelfstandige en heeft een tuchtmaatregel genomen ten aanzien van de patiënt/cliënt (bv. verbreking van therapeutisch relatie, overdracht naar andere collega, financiële sanctie etc.)
    - Andere……..
        - ……
          (vul hier in wat u ondernomen hebt)

35. De persoon/personen waren……

(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Mannelijk
- Non-binair
- Vrouwelijk

36. De persoon/personen waren…..

(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- 18 – 25 jaar
- 26 – 45 jaar
- 46 – 65 jaar
- Jonger dan 18 jaar
- Ouder dan 65 jaar

37. Wat waren volgens u de redenen voor deze gedragingen?

(meerdere antwoorden zijn mogelijk)

- Woede en/of frustratie
- Gebrekkige ambivalente communicatie (bv. deze persoon had begrepen dat je dit wel wilde, miscommunicatie door taalbarrière,…)
- Provocatie
- Ongelijkwaardigheid (deze persoon vindt dat hij de macht van therapeutische relatie naar zich toe dient te trekken)
- Stoornis door gebruik van een middel (bv. drug- of alcoholgebruik/-ontwenning)
- Persoonlijkheidsstoornissen (bv. antisociaal, borderline, narcistisch,…)
- Psychotische stoornissen (bv. wanen, hallucinatie,..)
- Andere……..
    - ……..
    (vul hier in wat u denkt dat de redenen dan wel zijn voor deze gedragingen)

38. Werd u in de laatste 5 jaar, tijdens uw werk, door patiënten/cliënten **gedwongen om seksueel iets anders te doen dan het bovenstaande tegen uw zin?**
    - Ja → **Kan u dit beschrijven?** ……..…..…
    - Nee → **u gaat onmiddellijk naar deel 3**

39. Hoe vaak werd u in de laatste 5 jaar tijdens uw werk gedwongen tot bovenstaande vernoemde gebeurtenissen?
    - Eén enkele keer
    - Minder dan één keer per jaar
    - Ongeveer één keer per jaar
    - Ongeveer één keer per maand
    - Ongeveer één keer per week
    - Enkele keren per week
    - Enkele keren per dag

40. Waren deze gedragingen voor u ongewenst/ongepast?
    - Nooit
    - Meestal niet
    - Soms niet
    - Soms wel

- Meestal wel
- Altijd

41. Op welke levensdomeinen hadden deze gedragingen een impact?
    - Geen impact
    - Psychologisch/emotioneel (bv. Angst, laag zelfbeeld, onveiligheidsgevoel….)
    - Lichamelijk (fysieke klachten)
    - Professioneel (bv. ontslag genomen of gekregen, werk niet adequaat meer kunnen uitvoeren…)
    - Relationeel (bv. moeilijkheden met seksualiteit,…)
    - Familiaal (bv. gesloten naar de kinderen toe,…)
    - Sociaal (bv. wantrouwen, moeilijkheden om nieuwe contacten te leggen,…)
    - Praktisch (bv. plaatsen vermijden, geen onbekende oproepen durven aannemen, kledingstijl veranderen,…)

42. Heeft u zelf iets ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Ja
    - Nee → **ga onmiddellijk naar vraag 44**

43. Wat heeft u ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Assertief geweest naar de pleger
    - Erover gepraat met collega's/vrienden/familie
    - Het probleem gemeld bij uw werkgever
    - Intern klachtenprocedure gestart
    - Politionele klacht ingediend
    - Professionele hulp gezocht (bv. psycholoog, arts,…)
    - Andere……..
        - ……
    (vul hier in wat u ondernomen hebt)

44. Ervoer u na deze gedragingen steun van collega's/andere werknemers/uw werkgever?
    - Ja
    - Nee

45. Ervoer u na deze gedragingen steun van vrienden/familie?
    - Ja
    - Neen

46. Werd er iets ondernomen naar aanleiding van deze gedragingen?
    - Neen
    - Uw werkgever heeft een verwittiging gegeven aan de patiënt/cliënt
    - Uw werkgever heeft een tuchtmaatregel genomen ten aanzien van de patiënt/cliënt (bv. verbreking van therapeutisch relatie, overdracht naar andere collega etc.)
    - Uw werkgever was niet op de hoogte
    - U werkt(e) als zelfstandige en heeft een verwittiging gegeven aan de patiënt/cliënt.

- U werkt(e) als zelfstandige en heeft een tuchtmaatregel genomen ten aanzien van de patiënt/cliënt (bv. verbreking van therapeutisch relatie, overdracht naar andere collega, financiële sanctie etc.)
- Andere……..
  - ……
  (vul hier in wat u ondernomen hebt)

47. De persoon/personen die bovenstaande vernoemde gedragingen vertoonde(n) waren…..
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- Mannelijk
- Non-binair
- Vrouwelijk

48. De persoon/personen die bovenstaande vernoemde gedragingen vertoonde(n) waren…..
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- 18 – 25 jaar
- 26 – 45 jaar
- 46 – 65 jaar
- Jonger dan 18 jaar
- Ouder dan 65 jaar

49. Wat waren volgens u de redenen voor deze gedragingen?
(meerdere antwoorden zijn mogelijk)
- Woede en/of frustratie
- Gebrekkige ambivalente communicatie (bv. deze persoon had begrepen dat je dit wel wilde, miscommunicatie door taalbarrière,…)
- Provocatie
- Ongelijkwaardigheid (deze persoon vindt dat hij de macht van therapeutische relatie naar zich toe dient te trekken)
- Stoornis door gebruik van een middel (bv. drug- of alcoholgebruik/-ontwenning)
- Persoonlijkheidsstoornissen (bv. antisociaal, borderline, narcistisch,…)
- Psychotische stoornissen (bv. wanen, hallucinatie,..)
- Andere……..
  - ……
  (vul hier in wat u denkt dat de redenen dan wel zijn voor deze gedragingen)

DEEL 3
In dit deel van de vragenlijst wordt gepeild naar noden om met dergelijk gedrag om te kunnen gaan of om het te voorkomen.

1. Wat is volgens u belangrijk om met dit gedrag om te kunnen gaan? (meerdere antwoorden zijn mogelijk)
   - Niets
   - Oprechte spijtbetuigingen
   - Gevolgen voor deze persoon (bv. Zelf niet meer zien, naar andere collega doorsturen)
   - Strafrechtelijk gevolgen (bv contactverbod)
   - Erover kunnen praten
   - Professionele hulp (bv. opname, arts,..)

- Andere……..
    - ……

  (vul hier in wat volgens u belangrijk is om met dit gedrag om te kunnen gaan)

2. Heeft u ooit tips gehad over hoe u best met dit gedrag om kan gaan of werd er hieromtrent aandacht besteed tijdens de opleiding/mogelijke bijscholingen?
    - Ja
    - Neen
    - Ik weet het niet meer

3. Heeft u nood aan een opleiding of ondersteuning omtrent hoe met seksueel grensoverschrijdend gedrag om te gaan?
    - Ja
    - Neen

4. Wat zou er volgens u voor kunnen zorgen dat dit gedrag minder voorkomt?
    - Niets
    - Meer aandacht en bewustmaking rond het probleem
    - Betere instructies en communicatie over wel gedrag wel niet aanvaard wordt binnen een therapeutisch relatie tussen psycholoog en patiënt/cliënt.
    - Er moeten meer gevolgen zijn voor patiënten/cliënten die dit gedrag vertonen
    - Andere……..
        - ……
          (vul hier in wat er volgens u voor zou kunnen zorgen dat dit gedrag minder voorkomt)