

# Grensoverschrijdend gedrag in ziekenhuizen

## Kan het aanscherpen van juridische kaders bijdragen aan een cultuurverandering?\*

Mr. S.F. Tiems\*\*

### 1. Inleiding

‘Meer dan de helft van de artsen en geneeskundestudenten heeft op enig moment in de studie of op de werkvloer grensoverschrijdend gedrag onderhouden.’

Dit was de conclusie van een enquête naar intimidatie en machtsmisbruik, seksueel grensoverschrijdend gedrag, discriminatie, racisme en pesten die *Medisch Contact* eind november 2023 publiceerde.<sup>1</sup> Uit de enquête bleek onder meer dat het de medisch specialisten zijn die zich het meest frequent grensoverschrijdend gedragen tegenover ondergeschikte artsen en geneeskundestudenten. Bij alle vormen van grensoverschrijdend gedrag lijkt de hiërarchische positie een rol te spelen. Ook ander personeel dat lager op de hiërarchische ladder staat (verpleegkundigen, doktersassistenten, ok-assistenten) heeft hier last van.<sup>2</sup> Een ander onderzoek over ongewenst gedrag dat wordt ervaren door geneeskundestudenten en co-assistenten, uitgevoerd door De Geneeskundestudent van maart 2023<sup>3</sup> gaf een vergelijkbaar zorgelijk beeld.

Daarnaast liggen de twee tuchtrechtelijke uitspraken uit 2023 waarbij medisch specialisten streng werden gestraft vanwege seksueel grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van ondergeschikten nog vers in het geheugen.<sup>4</sup> Ook in 2024 heeft de tuchtrechter klachten over grensoverschrijdend gedrag ten opzichte van ondergeschikten gegrond verklaard.<sup>5</sup> Tijd voor actie.

\* Met dank aan mijn kantoorgenoten mr. C.J. van Weering en mr. O.S. van Beijeren.

\*\* Simona Tiems is advocaat gezondheidsrecht bij Legaltree.

1 [www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/enquete-grensoverschrijdend-gedrag-licht-vooral-in-het-ziekenhuis-op-de-loer](http://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/enquete-grensoverschrijdend-gedrag-licht-vooral-in-het-ziekenhuis-op-de-loer).

2 SG 10 november 2023, GJ 2024/35; SG 18 juli 2023, GJ 2023/132, CTG 19 december 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:223.

3 <https://degeneeskundestudent.nl/nieuws/nieuw-rapport-over-ongewenst-gedrag-bij-geneeskundestudenten-gepubliceerd/>.

4 CTG 21 december 2023, ECLI:NL:TGZCTG:2023:171 en CTG 19 december 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:223.

5 RTG Amsterdam 21 mei 2024 ECLI:NL:TGZRAMS:2024:113 en RTG Den Bosch 13 maart 2024, ECLI:NL:TGZRSHE:2024:12.

Mr. S.F. Tiems

Begin 2024 verscheen het rapport van de Commissie-Van Rijn<sup>6</sup> over grensoverschrijdend gedrag bij de publieke omroep. Net als voor de omroepen is voor zorginstellingen menselijk talent het belangrijkste kapitaal. In dit artikel zal ik aan de hand van de bevindingen van de Commissie-Van Rijn nagaan of de huidige juridische kaders ter voorkoming van grensoverschrijdend gedrag aangescherpt moeten worden.

## 2. Zorgplichten van het ziekenhuis als werkgever

Het meeste ondersteunend personeel en de a(n)ios – dus de mensen die het meeste last hebben van grensoverschrijdend gedrag – zijn in dienst van het ziekenhuis. Het ziekenhuis is verplicht als goed werkgever te handelen<sup>7</sup> en moet voorkomen dat werknemers in de uitoefening van hun werk schade lijden.<sup>8</sup> Kan de werkgever niet aantonen dat hij deze verplichtingen is nagekomen, dan is hij jegens de werknemer aansprakelijk voor de (psychische) schade die de werknemer dientengevolge lijdt, tenzij de schade in belangrijke mate het gevolg is van opzet of bewuste roeke-loosheid van de werknemer.<sup>9</sup> Zo was een werkgever die de klachten van een werknemer over pestgedrag van zijn leidinggevende onvoldoende had onderzocht, volgens het hof Den Bosch aansprakelijk voor de schade die de werknemer had geleden.<sup>10</sup>

Het ziekenhuis moet verder de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) in acht nemen ten opzichte van werknemers, ingeleend personeel én leerlingen en studenten. De Arbowet bepaalt dat de werkgever een beleid moet voeren dat is gericht op het voorkomen en zo mogelijk beperken van psychosociale arbeidsbelasting.<sup>11</sup> De definitie van psychosociale arbeidsbelasting luidt:

‘de factoren direct of indirect onderscheid (discriminatie<sup>12</sup>) met inbegrip van seksuele intimidatie, agressie en geweld, pesten en werkdruk, in de arbeidssituatie die stress teweeg brengen.’<sup>13</sup>

De werkgever moet een risico-inventarisatie en -evaluatie en een plan van aanpak opstellen met betrekking tot de psychosociale arbeidsbelasting.<sup>14</sup> Voor risico's die daarbij in ogenschouw genomen kunnen worden, verwijs ik naar paragraaf 4. Verder moet de werkgever aan werknemers voorlichting en onderwijs geven over risi-

6 Onderzoekscommissie Gedrag en Cultuur Omroepen, ‘Niets gezien, niets gehoord en niets gedaan, de zoekgemaakte verantwoordelijkheid’, januari 2024, [www.ogco.nl](http://www.ogco.nl).

7 Art. 7:611 BW.

8 Art. 7:658 lid 1 BW.

9 Art. 7:658 lid 2 BW.

10 Hof Den Bosch 23 mei 2017 ECLI:NL:GHSHE:2017:2234 en Hof Den Bosch 19 februari 2019, ECLI:NL:GHSHE:2019:593.

11 Art. 3 Arbowet.

12 *Kamerstukken II* 2008/09, 31811, nr. 3, p. 12-13.

13 Art. 1 Arbowet.

14 Art. 5 Arbowet.

co's voor psychosociale arbeidsbelasting en over maatregelen die zijn gericht op het voorkomen of beperken daarvan.<sup>15</sup>

Veel ziekenhuizen beschikken al over vertrouwenspersonen. Het is aan te raden na te gaan of de taken en bevoegdheden van deze vertrouwenspersonen overeen komen met het wetsvoorstel ter zake dat momenteel bij de Eerste Kamer ligt.<sup>16</sup>

De Cao ziekenhuizen schrijft voorts een meldpunt of klachtenregeling met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag voor.<sup>17</sup>

Op grond van de Governancecode zorg moet het ziekenhuis een gedragscode hebben.<sup>18</sup>

Daarnaast vereist de zorgplicht van de werkgever een sanctiebeleid zodat voor iedereen duidelijk is welke sancties getroffen kunnen worden als grensoverschrijdend gedrag is komen vast te staan. De werkgever draagt ten slotte zorg voor een adequate opvang van werknemers die een traumatische ervaring hebben gehad die verband houdt met de uitoefening van de functie.<sup>19</sup>

### 3. De juridische positie van medisch specialisten

Medisch specialisten – de groep die zich volgens de enquête van *Medisch Contact* het meest frequent schuldig maakt aan grensoverschrijdend gedrag – hebben een bijzondere positie in het ziekenhuis. Voor medisch specialisten in dienst geldt een aparte arbeidsvoorwaardenregeling in de cao: de Arbeidsvoorwaardenregeling Medisch Specialisten (AMS).<sup>20</sup> Medisch specialisten hebben zich verenigd in diverse verenigingen: de Vereniging Medische Staf (VMS), het Medisch Specialistisch Bedrijf (MSB, vaak een coöperatie) voor de vrijgevestigden en de Vereniging Medisch Specialisten in Dienstverband (VMSD) voor de medisch specialisten in loondienst. Dit zijn veelal aparte rechtspersonen met eigen doelstellingen. Een belangrijk doel van iedere vereniging is het behartigen van de belangen van de leden.

De VMS is geen werkgever, maar heeft wel een prominente rol bij het beoordelen van het functioneren van medisch specialisten. Daarvoor zijn verschillende instrumenten ontwikkeld zoals het Individueel Functioneren Medisch Specialisten

15 Art. 2.15 Arbobesluit.

16 *Kamerstukken I* 2022/23, 35592, A.

17 Art. 3.2.3. Cao ziekenhuizen 2023-2025. Zie ook de nieuwste versie van de Handreiking tegen seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer, van 18 maart 2024: [www.arboportaal.nl/documenten/publicatie/2023/06/08/handreiking-meldingen-van-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-op-de-werkvloer](http://www.arboportaal.nl/documenten/publicatie/2023/06/08/handreiking-meldingen-van-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag-op-de-werkvloer).

18 Art. 2.1 Governancecode Zorg 2022.

19 Bijlage G bij Cao ziekenhuizen 2023-2025.

20 Hoofdstuk 16 van de Cao ziekenhuizen 2023-2025.

Mr. S.F. Tiems

(IFMS),<sup>21</sup> de ‘soft signal’-procedure en het Reglement Functioneringsvraag.<sup>22</sup> Deze instrumenten zijn met veel regels en vertrouwelijkheid omgeven. De VMS neemt meldingen omtrent (mogelijk) grensoverschrijdend gedrag van medisch specialisten ook regelmatig in behandeling.

De VMS, de VMSD en het MSB kennen geen hiërarchische verhoudingen. Binnen het ziekenhuis hebben medisch specialisten veelalgeen baas die hen kan aanspreken op hun gedrag.

Vrijgevestigde medisch specialisten staan juridisch gezien nog meer op afstand van het ziekenhuis dan hun collega’s die in dienst zijn. Zij hebben geen wettelijke plicht om zich als ‘goed werknemer’<sup>23</sup> te gedragen ten opzichte van het ziekenhuis en een gedragscode of sanctiebeleid geldt niet automatisch voor hen. MSB’s hebben in veel gevallen in 2015 een samenwerkingsovereenkomst gesloten met het ziekenhuis die nadien niet meer gewijzigd is.

#### 4. Risicofactoren voor grensoverschrijdend gedrag: lessen uit het rapport Van Rijn

De risicofactoren voor grensoverschrijdend gedrag die de Commissie-Van Rijn noemde spelen ook een rol in ziekenhuizen:

##### 4.1. Onduidelijkheid over gedragsnormen

Ook in ziekenhuizen is niet altijd duidelijk wat grensoverschrijdend gedrag is. Mag iemand een keer uit zijn slof schieten als hij onder hoge druk staat? Wanneer zijn grappen beledigend of discriminerend?<sup>24</sup> Leg dit vast in de gedragscode. Zowel het opstellen als het regelmatig onder de aandacht brengen van een gedragscode kan bijdragen aan het gesprek over welk gedrag binnen een organisatie (on)gewenst is, een cultuur creëren waarin het normaal is elkaar aan te spreken op gedrag én een impuls geven aan de (door)ontwikkeling van beleid om psychosociale arbeidsbelasting te voorkomen en tegen te gaan.<sup>25</sup>

Wat moet in zo’n gedragscode staan? De wettelijke definitie van ‘psychosociale arbeidsbelasting’<sup>26</sup> biedt aanknopingspunten. Ook ‘seksuele intimidatie’ is in de

21 Leidraad IFMS uit 2014 en ‘IFMS: Terug naar de bedoeling’ uit 2021 van de Federatie Medisch Specialisten.

22 Zie voor een kritische beschouwing van het Reglement Functioneringsvraag de noot van K.D. Meersma bij SG 3 februari 2022, GJ 2022/84.

23 Art. 7:611 BW.

24 Voor wie bang is ‘dat je niks meer mag zeggen’ raad ik de column aan van Japke D. Bouma, ‘Hallo Bert Huisjes en Marc Overmars, zó word je weer relevant op je werk’ in NRC van 12 maart 2024.

25 *Kamerstukken II* 2018/19, 34843, nr. 35.

26 Art. 1 Arbowet.

wet gedefinieerd<sup>27</sup> en ‘agressie en geweld’<sup>28</sup> en ‘pesten’<sup>29</sup> zijn in de toelichting op de Arbowet gedefinieerd. Verder schrijft Regel 10 van de KNMG-Gedragscode voor artsen<sup>30</sup> voor:

‘Als arts ga je respectvol om met je collega’s. Je adviseert, begeleidt en steunt hen en werkt met hen samen. Je onthoudt je van ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag.’

In de toelichting bij deze gedragsregel wordt ook het ‘WMA Statement on Bullying and Harassment within the Profession’<sup>31</sup> genoemd, waarin duidelijke definities staan van ‘bullying’ en ‘harassment’.

Speelt de intentie van de dader nog een rol? Vijftien jaar geleden oordeelde de Hoge Raad nog mild ten opzichte een mannelijke directeur die een ondergeschikte mannelijke werknemer tijdens een kerstborrel van kantoor in de billen kneep in een zaal die met kaarslicht was verlicht.<sup>32</sup> Hij zou daarbij gezegd hebben: ‘Zo, wat doe jij in deze darkroom?’ Naar huidige maatstaven is dit ontegenzeggelijk seksuele intimidatie. Vijftien jaar geleden woog de Hoge Raad nog mee dat de directeur geen seksuele bijbedoeling had: het was een geintje.

Een arts zou vandaag de dag niet meer weggelaten met dergelijk gedrag, al was het maar omdat het statement van de WMA duidelijk aangeeft dat de intenties van de dader niet relevant zijn maar de beleving van het slachtoffer wel:

‘It is not the perpetrator’s intention, but the victim’s perception, that is key to determining whether bullying has occurred.’

Speelt instemming van de ondergeschikte een rol? Nee, volgens de toelichting bij KNMG-gedragsregel 10 is gedrag waar anderen aanstoot aan kunnen nemen in strijd met die gedragsregel. Een affaire tussen een medisch specialist en een poli-medewerkster met wederzijds goedvinden waar andere collega’s aanstoot aan nemen is in strijd met deze gedragsregel.<sup>33</sup> Ook de tuchtrechter bevestigde dit in de zaak van de internist (oncoloog) die is doorgehaald in het BIG-register: ‘De professional die zich aan de machtszijde van de relatie bevindt, kan zich volgens het college niet met succes beroepen op gedragingen van de andere partij als rechtvaardiging voor grensoverschrijdend gedrag van zijn zijde.’ Overigens betwistte de verpleegkundige in die zaak dat zij met het gedrag had ingestemd.

27 Art. 1a, lid 3 Algemene wet gelijke behandeling; art. 1a, lid 3 Wet gelijke behandeling van mannen en vrouwen en art. 7:646, lid 8 BW.

28 *Kamerstukken II* 2005/06, 30552, p. 26.

29 *Kamerstukken II* 2005/06, 30552, p. 26.

30 [www.knmg.nl/actueel/dossiers/kwaliteit-en-veiligheid-2/gedragscode-voor-artsen](http://www.knmg.nl/actueel/dossiers/kwaliteit-en-veiligheid-2/gedragscode-voor-artsen).

31 WMA Statement on Bullying and Harassment within the Profession uit 2017.

32 HR 10 juli 2009, ECLI:NL:HR:2009:BI4209; op dit arrest is – terecht – kritiek gekomen, zie bijvoorbeeld M. Govaert, ‘Seksuele intimidatie: een juridisch mijneveld’, *Tijdschrift Recht en Arbeid* 2017/24.

33 SG 23 september 2023, GJ 2024/34.

Mr. S.F. Tiems

Het opstellen of actualiseren van een gedragscode is een belangrijk startpunt. Alle werknemers zullen zich daar, als ‘goed werknemer’, aan moeten houden. Geregeld moet worden dat ook vrijgevestigde medisch specialisten zich daar aan zullen committeren.

#### 4.2. Onzekerheid over aanstellingen: afhankelijkheid

Uit de enquête van *Medisch Contact* blijkt dat personen met een hogere hiërarchische positie zich vaker schuldig maken aan grensoverschrijdend gedrag. Tegelijkertijd blijkt dat door de afhankelijkheidsrelatie slechts een zeer klein percentage van de ondergeschikte artsen en geneeskundestudenten een melding durft te doen. Er zou zelfs sprake zijn van een ‘conspiracy of silence’.<sup>34</sup> Een onacceptabel risico voor grensoverschrijdend gedrag. Opleiders en andere medisch specialisten die zich bezighouden met de opleiding van ondergeschikten, dienen de gedragscode en het daarbij behorende sanctiebeleid daarom expliciet te onderschrijven.

#### 4.3. Overbelasting van medewerkers, bijvoorbeeld door tijdsdruk of onderbezetting

Ook dit zal in veel ziekenhuizen een rol spelen. Een onveilig leer- en werkklimaat zal dit probleem alleen maar groter maken.

#### 4.4. Ontbrekende competenties

Ontbrekende competenties van onervaren medewerkers die onvoldoende feedback krijgen, kunnen bijdragen aan het ervaren van grensoverschrijdend gedrag. Medewerkers die zelfstandig taken moeten verrichten, terwijl zij daar nog niet klaar voor zijn, durven niet altijd hun grenzen aan te geven. Te denken valt aan de verpleegkundige die zelfstandig slechtnieuwsgesprekken moest voeren van haar opleider.<sup>35</sup> Of de a(n)ios die vraagt of zijn supervisor fysiek komt, hetgeen slechts in 55% van de gevallen gebeurt.<sup>36</sup> Ook wispelturige en onvoorspelbare beoordelingen kunnen leiden tot het ervaren van grensoverschrijdend gedrag.<sup>37</sup> Opleidingsplekken zijn vaak schaars en beoordelingen die leiden tot het verkrijgen daarvan zijn vaak subjectief.<sup>38</sup>

#### 4.5. Onveiligheid op de werkvloer

De cultuur in ziekenhuizen wordt gekenmerkt door hard werken, niet klagen, proactief leren en vlot je eigen verantwoordelijkheid nemen.<sup>39</sup> Het komt voor dat ondergeschikten streng op foutjes worden aangesproken of belachelijk worden gemaakt. Zeker voor jonger of net afgestudeerd personeel kan dit intimiderend

34 J. Hoogendam & A. Brenninkmeijer, ‘Waarborgen voor een veilig werk en leerklimaat voor toekomstige artsen’, *NJB* 2021/3096.

35 CTG 19 december 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2022:223.

36 De Jonge Specialist, *Rapport nationale a(n)ios enquête gezond en veilig werken 2022*, p. 4.

37 Onderzoekscommissie Gedrag en Cultuur Omroepen, p. 60.

38 Hoogendam & Brenninkmeijer 2021, p. 3.

39 Hoogendam & Brenninkmeijer 2021, p. 4.

zijn, temeer als dit ten overstaan van een groep gebeurt en niemand ingrijpt.<sup>40</sup> Het zwijgen van omstanders, zeker als dit medisch specialisten zijn die hoger op de hiërarchische ladder staan, is echter in strijd met de KNMG-gedragsregels:

‘Wanneer je ongewenst, grensoverschrijdend of ontwrichtend gedrag opmerkt of ervaart, bespreek je het met de betreffende collega, zo nodig na overleg met een vertrouwenspersoon. Je onderneemt verdere actie als dat nodig is, zoals een melding doen binnen of buiten de organisatie.’<sup>41</sup>

In de gedragscode en het sanctiebeleid moet dan ook staan dat wie hoog op de hiërarchische ladder staat maar niet ingrijpt, bijdraagt aan een ongezond en onveilig werk- en leerklimaat en daar ook op zal worden aangesproken.

#### 4.6. *Onwetendheid bij hogere functionarissen en het gevoel bij medewerkers dat melden toch geen zin heeft*

Het ziekenhuis is afhankelijk van VMS en MSB bij het behandelen van meldingen over grensoverschrijdend gedrag van medisch specialisten, het doen van onderzoek, het afspreken van verbetertrajecten, het opleggen van sancties of het afscheid nemen van een medisch specialist die zich stelselmatig grensoverschrijdend gedraagt. Dit kost tijd en staat een voortvarende aanpak van de meldingen dikwijls in de weg. Hierdoor kan het personeel van het ziekenhuis het gevoel krijgen dat hun werkgever niets doet met de meldingen of dat de medisch specialisten ‘elkaar de hand boven het hoofd houden’. Dit risico kan afnemen door een duidelijke, uniforme en voor iedereen kenbare klachtprocedure en sanctiebeleid die ook geldt voor (vrijgevestigde) medisch specialisten. Alle medisch specialisten zijn doorgaans aangesloten bij de VMS, zodat ziekenhuizen hier met de VMS bindende afspraken over kunnen maken.

#### 4.7. *Het gevoel bij medewerkers dat een klacht of melding tegen hen gebruikt kan worden*

Blijkens de enquête van *Medisch Contact* durven artsen en geneeskundestudenten niet te melden uit angst voor represailles. Het is echter verboden personen te benadelen die een beroep hebben gedaan op hun recht om gelijk behandeld te worden: het wettelijk geregelde victimisatieverbod.<sup>42</sup> Dat een medewerker (seksuele) intimidatie afwijst of lijdzaam ondergaat, mag evenmin gevolgen hebben voor hem of haar. De werkgever die dit toch laat gebeuren, handelt niet als goed werkgever. Ook het victimisatieverbod dient in de gedragscode en het sanctiebeleid opgenomen te worden.

40 Blijkens de enquête in *Medisch Contact* heeft slechts een klein percentage (12,5-18,6%, afhankelijk van het type grensoverschrijdend gedrag) van de ondervraagden ervaren dat omstanders ingrepen. Andere omstanders deden niets, bagatelliseerden of deden mee.

41 Toelichting bij KNMG-gedragsregel 10.

42 Art. 8a Algemene wet gelijke behandeling.

Mr. S.F. Tiems

## 5. Conclusie

De Commissie-Van Rijn heeft een aantal risico's in kaart gebracht die kunnen leiden tot grensoverschrijdend gedrag. Deze blijken ook relevant voor ziekenhuizen. Cultuur is lastig te veranderen door ziekenhuisbestuurders.<sup>43</sup> Het aanscherpen van de juridische kaders die zorgen voor een gezond werk- en leerklimaat kan echter wel bijdragen aan een cultuurverandering. Zo zou het wegstrepen bij grensoverschrijdend gedrag zelf als grensoverschrijdend gedrag moeten worden gekenmerkt en gesanctioneerd moeten worden. Ook zou voor iedereen dezelfde gedragscode, hetzelfde meldpunt, dezelfde klachtprocedure en hetzelfde sanctiebeleid moeten gelden, ongeacht functie, juridische (in dienst of vrijgevestigd) of hiërarchische positie. Gezien de cijfers omtrent grensoverschrijdend gedrag en de risicofactoren die dat gedrag in stand kunnen houden, is een aparte behandeling van medisch specialisten via IFMS en soft signal-procedures als het gaat om grensoverschrijdend gedrag niet langer te rechtvaardigen.

43 F.H. de Haan, 'Veiligheid op de zorgwerkvloer', *TvGR* 2022, p. 99-100.