

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 158
van **KATRIEN SCHRYVERS**
datum: 9 december 2019

aan **WOUTER BEKE**

VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID, GEZIN EN ARMOEDEBESTRIJDING

Artsen - Confrontatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag

Volgens MediQuality, een digitaal platform voor professionele zorgverleners in de Benelux, zegt 29 procent van de vrouwelijke artsen de afgelopen zes jaar slachtoffer te zijn geworden van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De afgelopen drie jaar beschouwd, gaat het over 9 procent. In totaal (mannen én vrouwen) zou het gaan om een op de tien artsen die ermee te maken kregen.

Dat de cijfers dalen, heeft wellicht mee te maken met de #metoo-beweging en de aandacht die de problematiek krijgt. Desalniettemin komt het voor dat artsen, vooral vrouwelijke artsen, slachtoffer worden van grensoverschrijdend of seksueel getint gedrag van hetzij een collega, hetzij een patiënt. Het kan gaan van aansturen op een afspraakje, maar ook over fysieke aanrakingen en seksuele toespelingen.

In een privépraktijk wordt veeleer seksueel grensoverschrijdend gedrag vastgesteld dan in een ziekenhuis. Volgens MediQuality bestaan er in sommige landen protocols om om te gaan met dergelijke situaties.

1. Hoe wordt omgegaan met gevallen van seksueel grensoverschrijdend gedrag van patiënten naar artsen? Op welke manier kunnen artsen daartegen beschermd worden of kan ervoor gezorgd worden dat daders niet opnieuw grensoverschrijdende daden stellen naar de desbetreffende arts of andere artsen?
2. Bestaat er in Vlaanderen een protocol voor zorgverleners over hoe om te gaan met situaties van seksueel grensoverschrijdend gedrag? Zal de minister hier desgevallend werk van maken?

ANTWOORD

op vraag nr. 158 van 9 december 2019

van **KATRIEN SCHRYVERS**

1. Grensoverschrijdend gedrag uit zich in meerdere vormen en komt inderdaad gemiddeld meer voor in de zorgsector. Grensoverschrijdend gedrag beperkt zich echter niet tot artsen.

Uit de Vlaamse Werkbaarheidsbarometer (2016), een grootschalige driejaarlijkse werkbaarheidsmeting bij 12.000 werknemers, van de SERV-Stichting Innovatie & Arbeid geeft één op de vijf werknemers aan het slachtoffer te zijn geweest van grensoverschrijdend gedrag op het werk. Het gaat in de eerste plaats over intimidatie of bedreiging (16%) en pestgedrag (9%). Binnen de zorgsector wordt 39% geconfronteerd met één of meer vormen van grensoverschrijdend gedrag. Lichamelijk geweld en ongewenst seksueel gedrag komen minder voor maar treffen toch respectievelijk 5% en 2,5% van de werknemers. In sectoren waar persoonlijk contact belangrijk is, is de kans op grensoverschrijdend gedrag tot dubbel zo hoog als in andere sectoren.

Ik ben het dus volmondig met u eens dat dit onderwerp aandacht vraagt. Het Vlaams Intersectoraal Akkoord voor de social profit (VIA5) bevat middelen voor het uitwerken van een beleid rond omgaan met agressie in de werkomgeving. Er is eenmalig 1 miljoen euro voorzien om initiatieven te nemen. Daarmee zullen de sociale partners enerzijds een sectorale cao afsluiten over het voorkomen en verminderen van stress, burn-out, agressie en andere psychosociale risico's op het werk en om de re-integratie en progressieve werkhervatting te bevorderen. Anderzijds zullen ze op sectorniveau basisafspraken maken over het uitwerken van een expertisebeleid "omgaan met agressie in de werkomgeving". Ook zal de werking van de vzw ICOPA uitgebreid worden tot alle VIA-sectoren. ICOPA - Iedereen Competent in het Beheersen van Agressie - is een kennis- en expertisecentrum waarvan de werking gericht is op het ondersteunen van ondernemingen om agressie in de werkomgeving structureel en integraal aan te pakken. Zij organiseren vormingen die ook toegankelijk zijn voor de ziekenhuizen. (meer info: <https://icoba.be/Vorming%20-%20training%20-%20opleiding>). Tegelijk werd binnen het infrastructuurbudget in 2018 en 2019 €10.000.000 gereserveerd voor kleinere werken en aanpassingen die toelaten om beter om te gaan met begeleidingssituaties van agressie. Deze middelen worden specifiek ingezet in de sectoren PVT, jongerenwelzijn en VAPH.

Wat betreft de artsen: de uitoefening van de geneeskunde is een federale bevoegdheid. De Nationale Raad van de Orde van Artsen heeft in 2016 een nationaal meldpunt van agressie tegen artsen opgericht om zo het probleem in kaart te kunnen brengen en de overheid tools in handen te geven om op een meer gerichte manier het probleem aan te pakken en een degelijk veiligheidsplan op te stellen. Veiligheid is dan weer een thema dat door Binnenlandse Zaken wordt opgenomen. De federale overheidsdienst Binnenlandse Zaken - AD Veiligheid & Preventie heeft op 18 november ll. een sensibiliseringscampagne gelanceerd om geweld tegen huisartsen te bestrijden (<https://www.besafe.be/nl/veiligheidsthemas/ondernemers-vrije-beroepen/veiligheid-van-huisartsen/stop-geweld-tegen-huisartsen>). Ze hebben een brief naar alle huisartsen verstuurd met daarbij posters die ze in de wachtzaal kunnen ophangen en die rechtstreeks gericht zijn aan prikkelbare patiënten. De poster roept hen op respect te hebben voor hun huisarts. Het platform "veiligheid van de huisartsen" van de AD Veiligheid en Preventie dat mee aan de basis ligt van deze

campagne heeft ook andere initiatieven genomen zoals de publicatie van een brochure met veiligheidstips voor de huisarts en het opstellen van een samenwerkingsprotocol tussen de huisartsenkringen en de lokale politie.

2. Ik verwijs hiervoor naar het antwoord op de vorige vraag. In VIA5 zijn middelen voorzien om een beleid te ontwikkelen rond omgaan met agressie in de werkomgeving (incl. vorming). Het is de verantwoordelijkheid van de voorzieningen en van de werkgeversorganisaties om dit beleid uit te werken.