

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2805

Vragen van de leden **Van den Hul** en **Gijs van Dijk** (beiden PvdA) aan de Ministers van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer van artsen* (ingezonden 6 juni 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) mede namens de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 16 juli 2018).

Vraag 1, 2

Hoe beoordeelt u dat van de mensen die Medisch Contact in het voorjaar van 2018 enquêteerde, er 942 zeiden grensoverschrijdend gedrag te hebben meegemaakt op de werkvloer van artsen?¹

Deelt u de mening dat werknemers en cliënten bij uitstek in de medische zorg zeker moeten zijn van respectvolle verhoudingen en dat seksueel grensoverschrijdend gedrag daar niet bij past?

Antwoord 1, 2

Ik wil onderstrepen dat seksueel grensoverschrijdend gedrag nooit acceptabel is. Dit geldt overigens ook voor andere vormen van ongewenst gedrag, zoals pesten of geweld – of dit nu op het werk gebeurt, in het onderwijs of in de privésfeer.

Ongewenst en grensoverschrijdend gedrag in de werksfeer komt, helaas, in alle sectoren voor, ook in de zorg. Het onderzoek van Medisch Contact illustreert dit voor artsen en geneeskundestudenten. Volgens dit onderzoek heeft 30% van de respondenten te maken gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Bij 73% van hen gaat het om grapjes of opmerkingen en bij 60% om ongewenste aanrakingen.

Het feit dat zoveel artsen en geneeskundestudenten aangeven te maken te hebben gehad met seksueel grensoverschrijdende opmerkingen en gedrag vind ik verontrustend. Dit geldt ook voor de beperkte mate waarin de respondenten het gedrag hebben aangekaart bij een leidinggevende of vertrouwenspersoon (zie ook antwoord op vraag 3). In hoeverre dit een stijging is of een daling van dergelijk gedrag, maakt het onderzoek niet duidelijk.

¹ «#MeToo: artsen gaan niet vrijuit. Hoe lager in de hiërarchie, hoe groter het risico» (<https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/metoo-artsen-gaan-niet-vrijuit.htm>).

Vraag 3

Hoe verklaart u dat dit probleem al langer bekend is, maar toch nog steeds voortduurt?

Antwoord 3

De zorg is niet uniek. Seksueel grensoverschrijdend gedrag komt voor in de gehele samenleving. Het hangt samen met de ongelijke machtsverhoudingen tussen mannen en vrouwen waar ondanks de nodige progressie, nog steeds sprake van is. Uit het onderzoek van Medisch Contact blijkt dat vooral vrouwelijke artsen seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaken. Daarnaast laat het onderzoek zien dat vrouwen die lager in de hiërarchie staan, studenten die coschappen doen, aniossen en aiossen, relatief vaak te maken krijgen met grensoverschrijdende situaties. Het verschil in hiërarchie is ook een verklaring waarom het moeilijk is om dergelijke situaties aan te kaarten.

Op grond van de Arbeidsomstandighedenwet is de werkgever verplicht om een beleid te voeren dat erop gericht is om psychosociale arbeidsbelasting van de werknemer te voorkomen of te beperken en in dat kader maatregelen treffen om de werknemer te beschermen. Maatregelen die een werkgever kan treffen zijn bijvoorbeeld het aanstellen van een vertrouwenspersoon en het vaststellen van een klachtenprocedure.

Ziekenhuizen hebben in de regel vertrouwenspersonen, klachtenregelingen en klachtencommissies. Ook heeft de sector een modelregeling «melden misstanden» ontwikkeld. Desondanks laat het onderzoek van Medisch Contact zien dat veruit de meeste respondenten die ervaring hebben gehad met seksueel overschrijdend gedrag hierop geen vervolgstappen nemen. Slechts in 10% van de gevallen worden meer stappen genomen, zoals het melden bij een leidinggevende. Nog minder mensen gaan richting een vertrouwenspersoon (minder dan 3%).

Het onderzoek van Medisch Contact laat zien dat organisaties nog meer moeten investeren in een veilige werkcultuur, waarin ongewenst gedrag voorkomen wordt, bespreekbaar is en gemeld kan worden. Diversiteit en gelijke vertegenwoordiging van vrouwen en mannen, ook in hogere functies, zijn hierbij van groot belang.

Vraag 4

Welke consequenties verbindt u aan dit onderzoek? Denkt u er ook bijvoorbeeld aan om in de opleidingen voor de medische zorg aandacht te laten besteden aan (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en hoe hier als arts mee om te gaan? Bent u bereid om hierover in overleg te gaan met de verschillende beroepsverenigingen in de zorg?

Antwoord 4

Ik neem dit onderzoek uitermate serieus. In aanvulling op wat ziekenhuizen zelf doen (zie antwoord vraag 3) zet het kabinet in op bewustwording en concrete verbeteringen in het beleid dat werkgevers voeren om ongewenst gedrag te voorkomen en aan te pakken. Hierover heeft de Staatssecretaris van SZW uw Kamer met brieven over de stand van zaken psychosociale arbeidsbelasting (Kamerstuk 25 883, nr. 329) en over een onderzoek naar vertrouwenspersonen (Kamerstuk 34 843, nr. 31) recentelijk geïnformeerd. De Inspectie SZW handhaaft op de verplichting voor werkgevers om een adequaat beleid te voeren en draagt ook bij aan de bewustwording van werkgevers, onder meer via de zelfinspectietool «werkdruk en ongewenst gedrag»².

Ik ga met de sector nader in gesprek over aanvullende stappen om ongewenst gedrag tegen te gaan en te voorkomen.

² <https://werkdrukenongewenstgedrag.zelfinspectie.nl/>