

INTERVISIE · HET GRIJZE GEBIED

Het grijze gebied *bespreekbaar* maken.

Een werkblad voor interventie over (seksueel) grensoverschrijdend gedrag.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie verloopt zelden in één stap; het begint vaak in het grijze gebied. **Juist daar, vroeg, kunnen we elkaar beschermen.** Dit werkblad helpt je een veilige, interactieve interviewsessie te begeleiden — print het, of knip de kaarten uit.

WAAROM DIT GESPREK — DE CIJFERS IN DE FYSIOTHERAPIE

84%

van de fysiotherapeuten
ervoer ooit ongepast
seksueel gedrag van een
patiënt (Boissonnault,
2017)

70–90%

ervaart wel eens
aantrekking of verliefdheid
in de behandelrelatie

top 4

fysiotherapie staat in de
IGJ-top-4 beroepsgroepen
met de meeste meldingen

130→330

IGJ-meldingen
(2020→2023) — slechts
5–10% wordt gemeld

SPELREGELS

- **Vertrouwelijk**
Wat hier besproken wordt, blijft hier. Niemand wordt later op een uitspraak afgerekend.
- **Grijs gebied mag**
We onderzoeken twijfel; juist de ongemakkelijke voorbeelden leveren het meest op.
- **Geen name & shame**
We veroordelen de persoon niet, maar kijken naar gedrag, situatie en wat helpt.
- **Eigen ervaring telt**
Spreek vanuit jezelf ("ik merk..."), niet over de afwezige ander.
- **Iedereen doet mee**
Verschillende perspectieven maken het rijker. Stiltes mogen er zijn.

DRIE HARDNEKKIGE MISVERSTANDEN

"Na een afkoelingsperiode mag het wél."

Een vaste periode maakt een relatie niet acceptabel; de ongelijkheid en het vertrouwen uit de behandelrelatie werken door.

"Bij wederzijdse instemming is er niets aan de hand."

Door afhankelijkheid en machtsongelijkheid is "wederzijds" hier niet gelijkwaardig — instemming heft de norm niet op.

"Onhandig, maar niet strafbaar."

Seksueel contact binnen de zorgrelatie kan tuchtrechtelijk én strafrechtelijk gevolgen hebben.

Cijfers zijn richtinggevend en bedoeld om het taboe te doorbreken, niet om te alarmeren. Grensoverschrijdend gedrag in de fysiotherapie gaat twee kanten op — van therapeut naar patiënt én van patiënt naar therapeut. Wie erover zwijgt, glijdt verder af; wie het bespreekbaar maakt, houdt de zorg veilig.

Onderwijs: er is een onderwijspresentatie ontwikkeld voor alle masteropleidingen fysiotherapie. Deze kan op individueel niveau op verzoek worden gedeeld — mail naar secretariaat@nvmt.nl.

DRAAIBOEK · RICHTTIJD ± 60 MIN

De sessie in zes fasen.

Bouw ruim tijd in voor het gesprek en zet een veilige sfeer neer. Het enkel uitdragen van regels werkt onvoldoende — het gaat om verkennen, twijfelen en samen leren.

1

Inchecken & spelregels

Hoe zit iedereen erbij? Lees samen de spelregels. Benadruk: vertrouwelijk, grijs gebied mag, geen name & shame.

5
MIN

2

Opwarmen met een stelling

Trek een stelling. Laat iedereen positie kiezen (eens ↔ oneens) en vraag een paar mensen waaróm. Nog geen goed/fout.

10
MIN

3

Casus inbrengen

De inbrenger schetst een eigen situatie — of gebruik een vignet als startpunt. Beschrijf feitelijk, zonder oordeel.

10
MIN

4

Verhelderende vragen

De groep stelt alléén open, verhelderende vragen. Nog geen adviezen. Wat speelde er? Wat voelde de inbrenger?

10
MIN

5

De glijdende schaal

Plaats samen het omslagpunt: waar wordt professionele nabijheid grensoverschrijdend? Verken perspectieven: patiënt, collega, zorgverlener.

15
MIN

6

De rem & de actie

Trek een reflectievraag. Sluit af met één concrete actie of afspraak per persoon: wat doe ik anders, en waar kan ik terecht?

10
MIN

KAARTENSET 1 · UIT TE KNIPPEN

Stellingen.

Voor de opwarming en de discussie. Laat de groep positie kiezen op de lijn **eens** ↔ **oneens** en vraag door op het waaróm.

01

“Een vriendschapsverzoek van een (ex-)patiënt op social media accepteer ik gerust.”

Wanneer eindigt de behandelrelatie écht — en wordt ze ooit “gelijk”?

02

“Een patiënt even vasthouden bij het afscheid hoort soms gewoon bij goede zorg.”

Aanraking is ons vak. Waar zit het verschil tussen troostend en grensoverschrijdend?

03

“Wat ik in mijn vrije tijd met een ex-patiënt doe, gaat niemand iets aan.”

Stopt de norm zodra de behandeling stopt?

04

“Als twee volwassenen het allebei willen, is een relatie met een (ex-)patiënt hun eigen keuze.”

Hier leven de drie misverstanden (zie blad 01).

05

“Een lievelingspatiënt hebben is menselijk en volstrekt onschuldig.”

Menselijk — ja. Maar wat doet voortrekken met je oordeel?

06

“Over verliefdheid op een patiënt zou ik mijn collega’s durven vertellen.”

Toetst de psychologische veiligheid; zwijgen is juist het risico.

07

“Een collega aanspreken op ‘grijs’ gedrag voelt als verraad.”

Of is aanspreken juist bescherming — vóór iemand afglijdt?

08

“Mij overkomt dit niet; ik herken het wel als ik de balans kwijtraak.”

“Niet ik, niet mijn collega” houdt wegstijgen in stand.

✂ Knip langs de stippellijnen voor losse kaarten.

KAARTENSET 2 & 3 · UIT TE KNIPPEN

Casus & reflectie.

Gebruik een vignet als startpunt en plaats samen het omslagpunt op de schaal. Sluit af met een reflectievraag (“de rem”).

Het laatste uur

Een gewaardeerde collega plant een bepaalde patiënt steeds als laatste afspraak. Sessies lopen uit, er wordt veel persoonlijk gedeeld. “We klikken gewoon goed.”

Waar verandert een goede klik in een risico?



Even appen

Na een intensieve behandelperiode blijft het WhatsApp-contact doorlopen — ook 's avonds, ook over niet-zorgdingen. Het voelt voor allebei prettig.

Wanneer is contact buiten de sessie nog functioneel?



Het cadeau

Een patiënt neemt regelmatig kleine cadeaus mee en vraagt of jullie een keer koffie kunnen drinken “gewoon, als vrienden”. Je wilt niet onaardig zijn.

Waar ligt jouw grens — en hoe benoem je die warm?



Uit balans

Je zit zelf in een zware privéperiode. Bij één patiënt voel je je echt gezien en je kijkt uit naar de afspraken — meer dan je jezelf wil toegeven.

Wat doe je als jij dreigt af te glijden?



REFLECTIEVRAGEN · DE REM

- 1 Wanneer verloor jij voor het eerst — en voor het laatst — de balans in een zorgrelatie?
- 2 Heb je nu een lievelingspatiënt? Wat doe je net even anders voor diegene?
- 3 Waar zou jij terecht kunnen als je merkt dat je afglijdt? Zou je die stap zetten?
- 4 Hoe ga je om met social-media-contact met patiënten — en waarom zo?
- 5 Wat staat er eigenlijk in jouw beroepscode over professionele grenzen?
- 6 Wat heb je van je team nodig om dit soort twijfels te durven delen?

Luistertip · ‘Grenzen in balans’

Carolien spreekt open over de glijdende schaal, het ongemak en de vraag of ze toch iets anders had moeten doen — sterk startpunt voor fase 3 of 5. (Spotify)



Kijktip · ‘De stem van...’

Verhalen van patiënten, therapeuten en werknemers over (S)GOG — herkenbare casuïstiek. (knfg.nl/bi/nvmt → De stem van)



Leestip · ‘MeToo in de zorgrelatie’: verdiepend boek van Selini Roozen-Vlachos (senior inspecteur IGJ) over grensoverschrijdend gedrag in de zorgrelatie en de glijdende schaal.

Hoort bij deze reeks: ‘Stappenplan na een signaal’, ‘Als jij je zélf onveilig voelt’ en ‘Goed werkgeverschap’. De interactieve versie van deze kit staat los klaar.