

Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapie

BACHELOR SCRIPTE

AANTAL WOORDEN: 7131

Femke Manintveld

DE HAAGSE HOGESCHOOL | BACHELOR OF SCIENCE, HUIDTHERAPIE

Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapie

Een onderzoek naar de huidige situatie omtrent seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland en de mogelijke stappen voor huidtherapeuten, na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Femke Manintveld

© 2019

Manintveld, F. E. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit onderzoek mag worden vermenigvuldigd, in geautomatiseerde gegevensbestanden opgeslagen en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, geluidsband of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de auteur. Wel is het toegestaan delen van deze publicatie te citeren, indien daarbij gebruik gemaakt wordt van een duidelijke referentie naar deze publicatie.

Manintveld, F.E. (2019). *Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapeutische zorg* (Bachelorscriptie). Huidtherapie, De Haagse Hogeschool, Den Haag.

Persoonsgegevens

Onderzoeker:

Naam: Femke Manintveld
Studentnummer: 14053977
E-mail: femkeem@gmail.com
Klas: HDT- 4B

Opdrachtgever:

Naam: Kenniskring 7, Bollenstreek

Contactpersoon: Nathalie Burger
Functie: Huidtherapeut
E-mail: nathalieburger@msn.com
Organisatie: MediSkin

Docentbegeleider:

Naam: N. Iding, MA
Functie: Hogeschool docent (communicatie)/ onderzoeker
E-mail: n.iding@hhs.nl

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport 'Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapie', waarin onderzoek is gedaan naar de vraag *“Wat is de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland? En hoe kunnen de mogelijke stappen na een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag verbeteren?”*

De opdracht voor dit onderzoek kwam vanuit het werkveld. Een van de leden van kenniskring 7, Bollensteek, heeft een incident met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, meegemaakt. Vervolgens is dit incident besproken binnen de kenniskring en bleken meer huidtherapeuten uit de kring te maken gehad te hebben met seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt. De opdracht voor het onderzoek sprak mij meteen aan omdat ik zelf ook, tijdens mijn studieperiode, een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt heb meegemaakt. Zodoende vroegen de opdrachtgever en ik ons af of meer huidtherapeuten met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt, te maken hebben gehad en hoe groot dit probleem dan eigenlijk is?

Graag wil ik de kenniskring bedanken voor het geven van deze opdracht, het meedenken, de begeleiding gedurende de onderzoeksperiode en het gebruik van hun netwerk. Ik vond het interessant om het onderzoek uit te voeren en heb daardoor het onderzoeksrapport met plezier geschreven. Daarnaast wil ik mijn docentbegeleider, Nora Iding, bedanken voor haar tijd, de fijne begeleiding en de feedback. Ook wil ik Ilse van Kelegom van het Trainingcenter You&Mi bedanken voor het aanleveren van de casussen en de interesse in de scriptie. Verder wil ik mijn klasgenoten bedanken voor hun hulp en de feedback op mijn onderzoeksrapport. Tot slot wil ik alle huidtherapeuten bedanken die deelgenomen hebben aan het surveyonderzoek, zonder hun respons lag dit onderzoeksrapport hier nu niet.

Femke Manintveld
Rijpwetering, 7 mei 2019

Samenvatting

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is ongewenst gedrag dat als beledigend, beschamend, intimiderend of vernederend ervaren kan worden. Wanneer dit op de werkvloer voorkomt, kan dit van invloed zijn op de prestaties, gezondheid, carrière of levensonderhoud van de werknemer.

Binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland waren geen gegevens bekend over het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe. Het doel van dit onderzoek was de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland, in kaart te brengen en te onderzoeken op welke manier de mogelijke stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen verbeteren.

Bij het uitvoeren van dit onderzoek is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en praktijkonderzoek in de vorm van een surveyonderzoek. Uit het literatuuronderzoek is naar voren gekomen dat seksueel grensoverschrijdend gedrag onder te verdelen is in vier vormen: non-verbaal, verbaal, digitaal en fysiek. Daarnaast komt naar voren dat werkgevers verplicht zijn tot het hebben van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), waar in moet staan wat de kans is op seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen een praktijk en een plan van aanpak voor wanneer dit gebeurt.

Uit het surveyonderzoek kwam naar voren dat 46% van de respondenten (N=200) wel eens een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, heeft meegemaakt. Het grootste deel van de respondentengroep maakt het bespreekbaar met een familielid, vriend(in) of collega, wanneer zij een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt. Vanuit de respondentengroep is het meest behoefte aan een protocol of een meldpunt om de stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren.

Op basis van de resultaten kan de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, in kaart gebracht worden. Seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt, komt meer voor binnen de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk dan tijdens huisbezoeken. Verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag is de vorm die het meest voorkomt binnen de huidtherapeutische zorg. Daarnaast kunnen de stappen voor huidtherapeuten, na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, mogelijk verbeterd worden door middel van een protocol of meldpunt. Echter, is het gewenste aantal respons op de steekproef niet behaald en is dit onderzoek niet generaliseerbaar naar de gehele populatie huidtherapeuten in Nederland.

Vervolg onderzoek op grotere schaal is nodig om meer duidelijkheid te kunnen geven over de gehele populatie. Daarnaast is vervolgonderzoek nodig om te achterhalen wat huidtherapeuten graag in een protocol zouden zien en wat zij verwachten van een meldpunt voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Abstract

Abstract:

Sexual harassment is unwanted behaviour that can be experienced as insulting, shameful, intimidating or humiliating. Victims of sexual harassment often feel scared, are emotionally traumatised or feel ashamed because of what happened. When this behaviour occurs in the workplace, it's possible that this can affect the work performance, health, career or livelihood of the employee. The chance of an encounter with external sexual harassment (by clients, students or patients) is the biggest in health care. Figures from the Central Bureau of Statistics (CBS) show that in 2018, 52% of people in care- or healthcare professions have experienced unwanted behavior from a patient, consisting of sexual harassment or aggression, one or more times. Specifically for sexual harassment involving patients, it appears that in 2017, one in three nurses (almost 32% of that line of work) have experienced sexual harassment at work. However, this problem often gets too little attention.

In the Netherlands, there is no information available within skin therapeutic care about the occurrence of sexual harassment involving patients directed to the skin therapist. The main goal of this research was to create an image about the current situation around sexual harassment within skin therapeutic care in the Netherlands. In addition, the goal is also to investigate in what way possible steps after experiencing a sexual harassment situation can improve.

Method:

By using literary studies, there was investigated which forms of sexual harassment exist and which forms can occur between the patient and skin therapist. Additionally, by using further literary studies, there was researched what steps a skin therapist can take after experiencing a situation with sexual harassment. Furthermore, quantitative and qualitative practical research was used, consisting of a survey research.

Results:

Literary studies showed that sexual harassment can be divided into four forms: non-verbal, verbal, digital and physical. These forms can all occur within skin therapeutic care in the Netherlands. Skin therapists cannot turn to the Dutch Association of Skin Therapists (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, NVH) when they have experienced a situation with sexual harassment. Additionally, literary studies showed that employers are required to have a risk-inventory and -evaluation (RI&E) that contains what the chance of sexual harassment within a practice is and have to have a plan of action for when sexual harassment occurs.

Survey research shows that among the respondents (N=200), 46% reported that they have experienced a situation with sexual harassment, from the patient towards the skin therapist. Verbal sexual harassment, from the patient towards the skin therapist, is the most common among the respondents. This is followed by: non-verbal, physical and digital. However, the respondents find every form of sexual behaviour, from the patient towards the skin therapist, boundary overstepping. Sexual harassment experienced by the respondents mostly took place within the treatment room of the skin therapeutic practice (85%) and hardly ever during home visits (3%).

The biggest part of the respondent group talks about it with a family member, friend or colleague, when they have experienced a situation with sexual harassment. Additionally, a big part reports it to the employer and a part of the respondent group indicates that they are not taking any steps at all. The respondent group says that a protocol or a hotline is the most helpful to improve the steps after experiencing a situation with sexual harassment. The respondent group also indicates that: attention for sexual harassment within the skin therapy training, a course, discussing it with the patient and knowing your own limits and acting like them are helpful as well.

Conclusion:

Based on the results of the literary and practical studies, the current situation about sexual harassment involving patients directed to the skin therapist, can be create an image. Sexual harassment, from the patient towards the skin therapist, mostly took place within the treatment room of the skin therapeutic

practice. Verbal sexual harassment, is the most common form of sexual harassment. Additionally, the steps for skin therapists, after experiencing a situation with sexual harassment, could possibly be improved by a protocol or a hotline. However, the sample was not representative, which means that no statements can be made for the entire population of skin therapists in the Netherlands.

Recommendations:

Follow-up research on a larger scale is needed to be able to provide more clarity about the entire population. Additionally, further research is needed to find out what skin therapists would like to see in a protocol, or what they expect from a hotline for sexual harassment.

Furthermore, the NVH could be concerned with the development of an RI&E-instrument, specifically for skin therapy. Additionally, they could play a role in creating a hotline for sexual harassment for skin therapists. Also, the skin therapy training could be paying more attention to the subject: 'sexual harassment from the patient towards the skin therapist.'

Inhoudsopgave

Persoonsgegevens.....	3
Voorwoord	4
Samenvatting	5
Abstract	6
1. Inleiding.....	9
1.1 Aanleiding.....	9
1.2 Doelstelling.....	10
1.4 Hoofd- & deelvragen.....	10
1.5 Begripsafbakening.....	11
2. Onderzoeksmethode.....	12
2.1 Literatuuronderzoek	12
2.1.1 Dataverzameling.....	12
2.1.2 Data-analyse	12
2.2 Praktijkonderzoek	13
2.2.1 Dataverzameling.....	13
2.2.2 Data-analyse	14
3. Resultaten	16
3.1 Literatuuronderzoek.....	16
3.2 Praktijkonderzoek	18
4. Conclusie	26
5. Discussie & aanbevelingen	27
5.1 Discussie	27
5.2 Aanbevelingen.....	28
6. Relevantie voor het beroep huidtherapie	29
7. Literatuurlijst:.....	30
Bijlage 1: Logboek literatuuronderzoek	33
Bijlage 2: Vragenlijst surveyonderzoek	37
Bijlage 3: Aanvraag vragenlijst onder huidtherapeuten	42
Bijlage 4: Motivatie surveyonderzoek.....	44
Bijlage 5: Codering vraag 17 surveyonderzoek	46
Bijlage 6: Volledige resultaten surveyonderzoek	53

1. Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de aanleiding van het onderzoek, de doelstelling, de hoofd- en deelvragen en de begripsafbakening beschreven.

1.1 Aanleiding

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is ongewenst gedrag dat als beledigend, beschamend, intimiderend of vernederend ervaren kan worden (Sabitha, 2008). Dit kan een probleem zijn met mogelijke psychische, medische en juridische gevolgen (Linden, 2011). Vaak voelen slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag zich bang, zijn emotioneel getraumatiseerd of schamen zich voor wat er is gebeurd (Linden, 2011). Voor de ontvanger van het gedrag, is het niet altijd makkelijk om het ongewenste gedrag te beëindigen. Het ongewenste gedrag begint namelijk vaak sluipend en roept schaamte op bij de ontvanger (Bos, 2011). Wanneer dit op de werkvloer voorkomt, kan dit van invloed zijn op de prestaties, gezondheid, carrière of levensonderhoud van de werknemer (Sabitha, 2008). Veel vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag komen vaker voor bij vrouwen dan bij mannen (Haas, 2012).

Uit een onderzoek van Ali, Zakaria, Zahari, Said & Salleh (2015), uitgevoerd in Maleisië, blijkt dat tussen de 35% en 53% van de vrouwen ervaring heeft met seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer. In dit onderzoek werden de resultaten van Maleisië vergeleken met cijfers uit de Verenigde Staten (VS), opvallend was dat de cijfers van deze twee landen vrijwel overeen komen met elkaar.

In een ander onderzoek van de Haas (2012) werden 8000 Nederlandse mannen en vrouwen tussen de 15 en 71 jaar gevraagd een vragenlijst over seksuele gezondheid in te vullen. Uit dit onderzoek blijkt dat ongeveer de helft van de vrouwen een of meerdere vormen van mentaal seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt. Voor fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag geldt dat tussen de 13% en 42% van de mannen en vrouwen dit heeft meegemaakt.

Op de werkvloer kan het onderscheid gemaakt worden tussen intern en extern grensoverschrijdend gedrag. Extern grensoverschrijdend gedrag (door klanten, leerlingen of patiënten) komt vaker voor dan intern grensoverschrijdend gedrag (door collega's of leidinggevende). Binnen de sector gezondheidszorg, is de kans op confrontatie met extern grensoverschrijdend gedrag groter dan bij beroepen uit een andere sector (Bakhuys Roozeboom, de Vroome, van Zwieten & van den Bossche, 2016).

Uit cijfers van het centraal bureau voor de statistiek (CBS) blijkt dat 52% van de mensen met een zorg- of welzijnsberoep, in 2018, één of meerdere keren te maken hebben gehad met ongewenst gedrag, vanuit de patiënt, bestaande uit seksuele intimidatie of agressie (Willemsen, 2019). Specifiek voor seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt, blijkt dat één op de drie verpleegkundigen, bijna 32% van de beroepsgroep, in 2017 hier op het werk mee te maken heeft gehad (Sondermeijer, 2019). Voorheen was dit circa 26%. Een stijging vindt plaats, waarvan de reden onbekend is. Echter, krijgt het probleem, seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg, vaak te weinig aandacht (Bos, 2011).

Naar aanleiding van een incident met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, bij een van de leden van kenniskring ¹, is dit onderwerp binnen de kring besproken. Tijdens deze kringvergadering bleken meer huidtherapeuten met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt, te maken te hebben gehad.

Echter, zijn er geen gegevens bekend over seksueel grensoverschrijdend gedrag, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland. De reden hiervoor is dat dit nooit eerder onderzocht is. Het doel van dit onderzoek is om de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland, in kaart te brengen

¹ Kenniskring 7 is de opdrachtgever van dit onderzoek. De kenniskring bestaat uit zeven huidtherapeuten werkzaam in de bollenstreek. De samenwerking verloopt via de kringleider, Nathalie Burger. Het contact vindt plaats per telefoon, mail en het bijwonen van kringvergaderingen.

en te onderzoeken op welke manier de mogelijke stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen verbeteren. Huidtherapeutische zorg kan plaatsvinden in de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk, maar ook bij de patiënt thuis (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2017).

Binnen de opleiding Huidtherapie loopt momenteel een onderzoek van een medestudente, R. van Schaik, over het huidige beleid van seksuele intimidatie bij andere beroepsgroepen in de gezondheidszorg en wat de huidtherapeut graag in een beleid voor seksuele intimidatie binnen de huidtherapeutische zorg zou zien. De methode van het onderzoek bestaat uit literatuuronderzoek en praktijkonderzoek door middel van tien diepte interviews. Het onderzoek van R. van Schaik en dit onderzoek richten zich op verschillende aspecten van het probleem.

1.2 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is onderverdeeld in een onderzoeks- en een praktijkdoel.

Onderzoeksdoel:

De huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland, in kaart brengen. Daarbij, erachter komen welke stappen huidtherapeuten ondernemen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag en hoe deze stappen voor de huidtherapeuten kunnen verbeteren.

Praktijkdoel:

De huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland, in kaart brengen. Zodat eventueel een advies uitgebracht kan worden, aan bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), over hoe de mogelijke stappen voor huidtherapeuten, die een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt, kunnen verbeteren.

1.4 Hoofd- & deelvragen

Op basis van de aanleiding en doelstelling is de volgende hoofdvraag geformuleerd:

“Wat is de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland? En hoe kunnen de mogelijke stappen na een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag verbeteren?”

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bestaan en kunnen mogelijk voorkomen tussen de patiënt en de huidtherapeut?
2. Wat verstaan huidtherapeuten onder seksueel grensoverschrijdend gedrag?
3. Welke vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, komen voor binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland?
4. Hoe vaak komt seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, voor in de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk?
5. Hoe vaak komt seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, voor bij huisbezoeken?
6. Welke acties onderneemt de huidtherapeut nadat een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden?
7. Wat zou er vanuit de huidtherapeut gezien kunnen verbeteren om de mogelijke stappen na een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren?

1.5 Begripsafbakening

Seksueel grensoverschrijdend gedrag - is gedrag of toenadering dat seksueel van aard is en de grenzen van de ontvanger overschrijden (Haas, 2012). Het ongewenste gedrag kan als beledigend, beschamend, intimiderend of vernederend worden ervaren (Sabitha, 2008). Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan zowel fysiek als mentaal zijn (Haas, 2012). In dit onderzoek wordt gekeken naar het seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe.

Huidtherapeutische zorg - is de zorg die de huidtherapeut verleend binnen de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk of bij de patiënt thuis tijdens een huisbezoek (Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten, 2017).

Behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk - De behandelruimte kan op elke locatie gevestigd zijn (zo ook in een instelling of zorgcomplex of iets dergelijks) en telt als behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk wanneer er een dagdeel of de gehele dag een huidtherapeut werkzaam is die patiënten ontvangt en behandelt binnen de muren van de behandelruimte.

Huisbezoek - Binnen dit onderzoek wordt huisbezoek gezien als een bezoek aan het huis van de patiënt. Indien de patiënt in een instelling of verpleeghuis woont, telt dit in dit onderzoek als het huis van de patiënt.

Mogelijke stappen - Stappen die mogelijk zijn voor de huidtherapeut na het meemaken van een situatie van seksueel grensoverschrijdend gedrag.

2. Onderzoeksmethode

In dit hoofdstuk is de onderzoeksmethode beschreven die is gebruikt bij het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. Hierbij wordt ingegaan op de gebruikte methode, hoe de data verzameld is en hoe de data vervolgens is geanalyseerd. Er is gebruik gemaakt van kwalitatief literatuuronderzoek en zowel kwalitatief als kwantitatief praktijkonderzoek.

Dit onderzoek valt niet onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO), omdat bij dit onderzoek geen handelingen worden onderworpen of gedragsregels worden opgelegd aan personen.

2.1 Literatuuronderzoek

Voor het beantwoorden van deelvraag 1 en 6 is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek. Dit betreft beschrijvend literatuuronderzoek, waarbij in wetenschappelijke literatuur is gezocht naar de verschillende vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag en welke stappen voor een huidtherapeut mogelijk zijn na het meemaken van een situatie van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De periode waarin het literatuuronderzoek heeft plaatsgevonden liep van september 2018 tot en met januari 2019.

2.1.1 Dataverzameling

Voor het verzamelen van de data zijn de volgende databanken gebruikt: Google scholar, Springerlink en Google. Verder is gebruik gemaakt van literatuur uit boeken en kranten. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, moest de literatuur aan de volgende in- en exclusiecriteria voldoen (tabel 1):

Inclusiecriteria:	Exclusiecriteria:
Wetenschappelijke artikelen of onderzoeken	Niet-wetenschappelijke artikelen of onderzoeken
Engels- of Nederlandstalig	Anderstalige studies
Literatuur van 2008 of later	Literatuur ouder dan 10 jaar
Artikelen of onderzoeken beschikbaar in full tekst	Niet geheel beschikbare artikelen of onderzoeken
Artikelen of onderzoeken die relevant zijn voor het literatuuronderzoek	Artikelen of onderzoeken die niet relevant zijn voor het literatuuronderzoek

Tabel 1: In- en exclusiecriteria literatuuronderzoek

Zoektermen zijn opgesteld aan de hand van de doelstelling en deelvragen. Tevens zijn zoektermen met elkaar gecombineerd om de zoekactie te verfijnen en een beter resultaat te krijgen (Afstudeersucces, 2014). Op basis van de zoektermen, die zijn opgesomd in tabel 2, is gezocht naar relevante literatuur voor dit onderzoek.

2.1.2 Data-analyse

Indien de verzamelde data aan de eisen van de in- en exclusiecriteria voldeed, is gekeken of de literatuur geschikt was. Hierbij werd eerst de samenvatting en conclusie van het artikel of onderzoek gelezen. Vervolgens werd het gehele artikel of onderzoek snel gescand. Aan de hand hiervan is bepaald of de literatuur relevant was voor dit onderzoek (Krul, 2014).

Wanneer literatuur niet relevant bleek te zijn voor dit onderzoek, is deze niet gebruikt. Indien literatuur wel relevant leek te zijn voor het beantwoorden van de deelvragen, werd deze verder doorgelezen. Als tijdens het lezen van de literatuur bleek dat deze bruikbaar was, werden de bruikbare stukken tekst gekopieerd naar een Microsoft Word-bestand. Aan het einde van het literatuuronderzoek werden alle stukken bruikbare literatuur met elkaar vergeleken en werden de beste stukken uitgezocht, samengevat en verwerkt (Krul, 2014). De resultaten van het literatuuronderzoek zijn opgenomen in hoofdstuk 3.1. De bronnen zijn vermeld in de literatuurlijst (hoofdstuk 6) volgens de American Psychological Association (APA) richtlijnen. Daarnaast is in bijlage 1 het literatuurlogboek bijgevoegd waarin inzichtelijk is gemaakt waar de gebruikte literatuur vandaan komt, met welke zoekterm deze gevonden is, hoeveel hits de zoekterm opleverde en waar in dit onderzoek de literatuur voor gebruikt is.

Nederlandstalige zoektermen:	Engelstalige zoektermen:
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	Sexual harassment Seksual harassment
Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de (gezondheids)zorg Seksuele intimidatie in de zorg	Sexual harassment in (health)care Seksual harassment in (health)care
Seksueel grensoverschrijdend gedrag op het werk Seksuele intimidatie op het werk	Sexual harassment at work Seksual harassment at work
Seksueel grensoverschrijdend gedrag op de werkvloer Seksuele intimidatie op de werkvloer	Sexual harassment in the workplace
Wat is seksueel grensoverschrijdend gedrag	What's sexual harassment
Vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag	Types of sexual harassment
Seksueel grensoverschrijdend gedrag door patiënten Seksuele intimidatie door patiënten	Sexual harassment by patients Sexual Assault by patients
Gevolgen van seksueel grensoverschrijdend gedrag	Consequences of sexual harassment
Mentaal seksueel grensoverschrijdend gedrag	Mental sexual harassment
Fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag	Physical sexual harassment
Manieren tot seksueel grensoverschrijdend gedrag	Ways to sexual harassment
Gradaties van seksueel grensoverschrijdend gedrag	Levels of sexual harassment
Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapie	Sexual harassment by skin therapists
Protocollen voor de huidtherapeut	Protocols for skin therapists

Tabel 2: Zoektermen literatuuronderzoek

2.2 Praktijkonderzoek

Voor het beantwoorden van de deelvragen 2 tot en met 7 is gebruik gemaakt van kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Dit betreft praktijkonderzoek in de vorm van een surveyonderzoek.

Een surveyonderzoek is een gestructureerde dataverzamelmethode waarbij de vragen van tevoren vast staan. Gesloten vragen in een vragenlijst zijn kwantitatief, de open vragen in een vragenlijst zijn kwalitatief (Verhoeven, 2014). In de vragenlijst van dit onderzoek zijn open en gesloten vragen gebruikt, zodat zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek gedaan kon worden en alle deelvragen beantwoord konden worden. Het praktijkonderzoek, vanaf het formuleren van de vragenlijst tot en met het verwerken van de data, heeft plaatsgevonden van januari 2019 tot en met maart 2019.

2.2.1 Dataverzameling

Voordat de vragenlijst geformuleerd werd, was het van belang dat het literatuuronderzoek was afgerond. De informatie die is verzameld tijdens het literatuuronderzoek, is gebruikt voor het formuleren van de vragen voor het surveyonderzoek. Op deze manier werd de betrouwbaarheid van het surveyonderzoek gewaarborgd. De volledige vragenlijst is opgenomen in bijlage 2.

Voor het surveyonderzoek zijn vragen gecreëerd met enkelvoudige, halfopen en/ of meervoudige antwoordmogelijkheden. Hierbij is opgelet dat de structuur van de antwoordmogelijkheden hetzelfde was, zodat de respondent niet per ongeluk een vraag verkeerd invulde (Verhoeven, 2014). Dit heeft de validiteit van het onderzoek verhoogd.

Om de aandacht van de respondent bij de vragenlijst te houden is gebruikt gemaakt van routing: eenvoudige, algemene vragen in het begin van de vragenlijst, moeilijke vragen in het midden en wederom eenvoudige vragen aan het einde van de vragenlijst (Verhoeven, 2014). Daarnaast is om bias te voorkomen gebruik gemaakt van een filtervraag, dit betekend dat de vragenlijst afgesloten werd indien de respondent aangaf nooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt te hebben. De vragenlijst ging verder voor de respondenten die wel een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt. Op deze manier werden de respondenten die geen situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt, niet onnodig opgezaaid met verdiepende vragen over het onderwerp terwijl deze voor hun niet van toepassing waren (Verhoeven, 2014).

Onderzoeksgroep:

De onderzoeksgroep van het surveyonderzoek bestond uit alle werkzame/ geregistreerde huidtherapeuten van Nederland. Volgens Paramedisch Platform Nederland (n.d), telt Nederland 950 huidtherapeuten. Om de betrouwbaarheid van het surveyonderzoek te waarborgen, werd een aselechte steekproef getrokken van de onderzoekspopulatie. Er werd gestreefd naar het behalen van een betrouwbaarheidspercentage van 95% met een foutmarge van 5%. Om dit percentage te behalen was een respons van 274 huidtherapeuten nodig (Allesovermarktonderzoek, 2015). De vragenlijst was anoniem zodat de huidtherapeuten zich vrij voelden om eerlijk te antwoorden. Dit heeft de validiteit van het onderzoek verhoogd (Verhoeven, 2014).

Het surveyonderzoek is afgenomen via een online vragenlijst. De vragenlijst is gemaakt via de website van 'enquêtes maken': www.enquetesmaken.com en bestond uit 18 vragen, waarvan 6 gesloten vragen, 2 meerkeuze vragen, 6 halfopen vragen en 4 openvragen. Gekozen is voor de website van 'enquêtes maken', omdat deze website, indien nodig, zich aanpast naar mobiele apparaten. Op deze manier werden fouten als gevolg van een niet goed werkende digitale vragenlijst uitgesloten (de Bruijne, 2015). Voordat de vragenlijst werd gepubliceerd, is er een pilot versie online afgenomen onder de opdrachtgever om te kijken of de vragenlijst vrij was van fouten, de vraagstelling en volgorde correct was en de vragen op een juiste manier geïnterpreteerd werden. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de vragenlijst vergroot (Verhoeven, 2014).

De vragenlijst stond open voor respons van 15 januari 2019 tot en met 17 februari 2019. Om gedurende deze periode zo veel mogelijk respons te krijgen op het surveyonderzoek, is de vragenlijst op verschillende manieren digitaal verspreid. Zo heeft de kenniskring haar netwerk gebruikt, is de oproep tot deelname aan het surveyonderzoek zes keer gedeeld op LinkedIn en is de oproep tevens geplaatst op de facebookpagina 'huidtherapie & huidtherapeuten'. Via Google zijn 322 emailadressen van huidtherapeutische praktijken door heel Nederland verzameld. Naar deze 322 emailadressen is een email verstuurd met het verzoek om de vragenlijst in te vullen, na twee weken is een herinneringsmail verstuurd. Daarnaast is de NVH benaderd, zij hebben alle kenniskringen in Nederland een email gestuurd met de vraag deel te nemen aan het surveyonderzoek en het surveyonderzoek verder te verspreiden. Bovendien heeft de NVH een oproep tot deelname aan het surveyonderzoek gepubliceerd in het NVH E-nieuws van 28 januari 2019.

2.2.2 Data-analyse

Na 34 dagen, werd de online vragenlijst gesloten en was er een respons van 205 huidtherapeuten behaald. Na het sluiten van de vragenlijst was het mogelijk om een Excel-bestand met de ruwe data, vanaf het onlineprogramma 'enquêtes maken', te downloaden. Als eerst is de ruwe data nagekeken op niet bruikbare respons. Hierbij is vraag 11 geëxcludeerd van het onderzoek doordat deze vraag door de respondenten onjuist was ingevuld. Tevens hadden niet alle respondenten de vragenlijst volledig ingevuld. Echter, is ervoor gekozen om deze respondenten niet te excluderen van het onderzoek, maar naar het respons per vraag te kijken. Op deze manier werd de validiteit van het onderzoek verhoogd. Het databestand is per stap onder een nieuwe bestandsnaam opgeslagen, zodat het inzichtelijk bleef wat er in de data veranderd was.

Met behulp van Excel, zijn de diagrammen gemaakt die ondersteuning bieden bij de resultaten van dit onderzoek. Deze diagrammen zijn weergegeven in bijlage 6 en in hoofdstuk 3.2 ter ondersteuning van de beschreven resultaten.

Voor één van de open vragen, vraag 17, is gebruik gemaakt van kwalitatieve analyse. Het respons op deze vraag is eerst naar een Word-document geëxporteerd. Vervolgens is de data doorgelezen en zijn de tekstfragmenten gecodeerd. Bij het coderen is eerst gebruik gemaakt open codering (Dingemanse, 2017). Hierbij zijn in de tekst woorden vet gemaakt, waar vervolgens een begrip aangekoppeld is. Daarna is gebruik gemaakt van axiaal coderen. Bij het axiaal coderen werden de teksten en de begrippen die onder hetzelfde thema vallen, met dezelfde kleur gearceerd (bijlage 5). Vervolgens werd gekeken of aan de begrippen, met dezelfde kleur, een overkoepelend begrip gekoppeld kon worden. Nadat de begrippen zoveel mogelijk gespecificeerd waren, werd selectief gecodeerd door aan de hand van de frequentie van de begrippen in Excel een staafdiagram te maken voor een duidelijke weergave.

De volledige resultaten van het surveyonderzoek zijn opgenomen in bijlage 6.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven die uit het literatuur- en het praktijkonderzoek zijn gekomen. Eerst komen de resultaten van het literatuuronderzoek aan bod, gevolgd door de resultaten van het praktijkonderzoek waarbij de uitkomsten van het surveyonderzoek beschreven worden. De resultaten zullen per deelvraag behandeld worden.

3. 1 Literatuuronderzoek

Door middel van literatuuronderzoek uit eerder genoemde databanken, is een antwoord verkregen op deelvraag 1. De literatuur van deelvraag 1 is gebruikt om de vragen van het surveyonderzoek te vormen. Daarnaast is literatuur verzameld bij deelvraag 6. De gevonden literatuur bij deelvraag 6 geeft geen antwoord op de deelvraag, maar is wederom gebruikt bij het vormen van de vragenlijst voor het surveyonderzoek.

Deelvraag 1 luidt als volgt:

“Welke vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bestaan en kunnen mogelijk voorkomen tussen de patiënt en de huidtherapeut?”

Seksueel grensoverschrijdend gedrag, is gedrag of toenadering dat de grenzen van de ontvanger overschrijdt en als ongewenst ervaren wordt (Dahlqvist, Landstedt, Young, Gadin, 2016). Het ongewenste gedrag kan als beledigend, beschamend, intimiderend of vernederend worden ervaren (Sabitha, 2008). Seksueel grensoverschrijdend gedrag is grofweg in twee categorieën onder te verdelen: mentaal seksueel grensoverschrijdend gedrag en fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag (Chiodo, Wolfe, Crooks, Hughes & Jaffe, 2009).

Mentaal seksueel grensoverschrijdend gedrag is onder te verdelen in twee vormen: non-verbaal en verbaal (Pina & Gannon, 2012). Non-verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag kan bestaan uit staren naar bijvoorbeeld de borsten, billen of het kruis, knipogen en fluiten. Voorbeelden van verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn: seksueel getinte opmerkingen, seksueel belachelijk maken, seksueel getinte grapjes of roddels verspreiden (de Haas, 2012).

Mentaal seksueel grensoverschrijdend gedrag kan ook digitaal voorkomen. Digitaal seksueel grensoverschrijdend gedrag bestaat uit grensoverschrijding via een medium. Bijvoorbeeld een seksueel getint telefoontje of het ongewenst online toezenden van seksueel getinte berichten of afbeeldingen (Kuyper, de Wit, Adam, Woertman & van Berlo, 2010).

Fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag, is gedrag waarbij de ontvanger tegen zijn of haar zin seksuele handelingen ondergaat of moet uitvoeren (de Haas, 2012). Hierbij is dus geen sprake van vrijwilligheid. Voorbeelden van fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn: een aanraking, zoenen, aftrekken of vingers, orale seks, geslachtsgemeenschap en anale seks (Kedde, 2012).

Voorbeelden						
Non-verbaal	Staren naar de borsten, billen of het kruis	Knipogen	Fluiten			
Verbaal	Seksueel getinte opmerkingen	Belachelijk maken	Grapjes maken	Roddels verspreiden		
Digitaal	Seksueel getint telefoontje	Het online toezenden van seksueel getinte berichten of afbeeldingen				
Fysiek	Een aanraking	Zoenen	Aftrekken of vingers	Orale seks	Geslachts-gemeenschap	Anale seks

Tabel 3: Voorbeelden van seksueel grensoverschrijdend gedrag

Het werk, dat een zorgverlener bij de patiënt uitvoert, is vaak intiem waardoor de kans op seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar de zorgverlener toe, groter is (Friborg *et al.*, 2017). Als een patiënt bijvoorbeeld een erectie krijgt wanneer hij gewassen wordt door de zorgverlener, is het soms moeilijk te zeggen of dit gedrag acceptabel is of niet.

In de literatuur zijn geen voorbeelden te vinden van seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar huidtherapeut toe. Via persoonlijke communicatie met van Kelegom, I. van het You&Mi Trainingcenter (8 januari 2019) zijn voor dit onderzoek praktijkvoorbeelden aangeleverd. Deze informatie is echter subjectief en niet evidence based.

- Voorbeelden van non-verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn: wanneer een patiënt iets te nadrukkelijk naar je knipoogt, je lang en diep in de ogen aankijkt en/ of je het gevoel geeft je met de ogen uit te kleden.
- Voorbeelden van verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn: een patiënt die aan de huidtherapeut vraagt of ze op mannen of op vrouwen valt, een patiënt die een hint geeft om samen op een date te gaan, een patiënt die zegt dat de huidtherapeut er wel mag wezen en dat hij het wel zou weten als hij niet getrouwd was.
- Een voorbeeld van digitaal seksueel grensoverschrijdend gedrag is: een patiënt die een email stuurt met de vraag of het geslacht met de laser behandeld kan worden. In de bijlage van de email zit een foto van het ontblote geslachtsdeel.
- Voorbeelden van fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag zijn: een patiënt die een erectie krijgt tijdens een manuele lymfedrainage- (MLD) of laserbehandeling in het genitale gebied of een patiënt die je 'per ongeluk' aanraakt in het voorbijgaan.

Deelvraag 6:

“Welke acties onderneemt de huidtherapeut nadat een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden?”

Om goede vragen voor het surveyonderzoek te kunnen formuleren, moest eerst in de literatuur gekeken worden naar welke acties voor de huidtherapeut mogelijk zijn na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag. De literatuur bij deze deelvraag, geeft dus geen antwoord op de deelvraag zelf.

In de Arbeidsomstandighedenwet (Arbowet) staat dat werkgevers verplicht zijn ervoor te zorgen dat werknemers veilig en gezond kunnen werken (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, n.db). Een onderdeel van de Arbowet is de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Een RI&E dient te bestaan uit inventarisatie van de aanwezige gevaren en risico's, evaluatie van de risico's, prioritering van de risico's en vaststelling welke maatregelen genomen zullen worden. Kort gezegd bestaat een RI&E uit twee onderdelen: een lijst met de risico's binnen een bedrijf, instelling of praktijk en een plan van aanpak voor het oplossen ervan (KNGF, 2018). In een RI&E staan verschillende onderwerpen beschreven waaronder de kans dat werknemers te maken krijgen met seksuele intimidatie of geweld.

Volgens het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is de definitie van seksuele intimidatie op het werk: elke vorm van seksuele toenadering, verzoeken om seksuele gunsten of ander ongewenst seksueel getint verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag in de werkomgeving. Werkgevers zijn verplicht om alle vormen van seksuele intimidatie te voorkomen, als dat niet mogelijk is, in elk geval zoveel mogelijk te beperken (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, n.dc, op internet).

Echter, weten veel werkgevers niet goed wat een RI&E is en hoe ze een RI&E moeten opstellen (Steunpunt RI&E, 2018a). Om die redenen zijn door de branchevereniging(en), per branche, RI&E-instrumenten ontwikkeld die een werkgever helpen bij het opstellen van een RI&E. Deze RI&E-instrumenten zijn te vinden op de website van Steunpunt RI&E. Opmerkelijk is dat binnen de branche 'zorg & welzijn' voor 22 beroepen een RI&E-instrument ontwikkeld is, maar niet voor het beroep huidtherapie (Steunpunt RI&E, 2018b).

Zelfstandige ondernemers zonder personeel (ZZP'ers), zijn niet verplicht tot het hebben van een RI&E. Wel wordt geadviseerd de arbocatalogus en de RI&E van de branche of sector te raadplegen (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, n.dd). In een arbocatalogus staan maatregelen om veilig en gezond te werken. Tevens wordt de arbocatalogus als referentiekader gebruikt door de inspectie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Desondanks, is wederom geen arbocatalogus voor huidtherapeuten beschikbaar (Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, n.da).

In de literatuur, is geen relevante informatie te vinden over de wetgeving voor brancheverenigingen. Het is dus onbekend aan welke verplichtingen een branchevereniging moet voldoen met betrekking tot het RI&E- instrument en de arbocatalogus.

Verder beschikt de Nederlandse vereniging van Huidtherapeuten (NVH) niet over een meldpunt voor seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe. Ook zijn er vanuit de NVH geen documenten of protocollen beschikbaar over seksueel grensoverschrijdend gedrag (van Boggelen-Peters, persoonlijke communicatie, 10 januari 2019). Wel verwijst de NVH naar het You&Mi Trainigcenter.

Samenvattend, zou een huidtherapeut het kunnen melden bij de werkgever wanneer zij een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, meemaakt. De werkgever is dan verplicht ervoor te zorgen dat de huidtherapeut veilig en gezond kan werken en het plan van aanpak, zoals beschreven in het RI&E, uit te voeren. ZZP'ers zijn niet verplicht tot het hebben van een RI&E en worden geadviseerd de arbocatalogus en de RI&E van de branche of sector te raadplegen. Echter, zijn deze documenten niet beschikbaar voor het beroep huidtherapie. Tevens is het niet mogelijk om na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, dit te melden bij de NVH. De NVH beschikt namelijk niet over een meldpunt, protocol of ander document voor seksueel grensoverschrijdend gedrag.

3.2 Praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek bestond uit een surveyonderzoek waarbij onderzoek gedaan is naar deelvraag 2 tot en met 7. De vragenlijst die gebruikt is bij het surveyonderzoek is terug te vinden in bijlage 2. De volledige resultaten van het surveyonderzoek zijn opgenomen in bijlage 6.

Deelvraag 2:

“Wat verstaan huidtherapeuten onder seksueel grensoverschrijdend gedrag?”

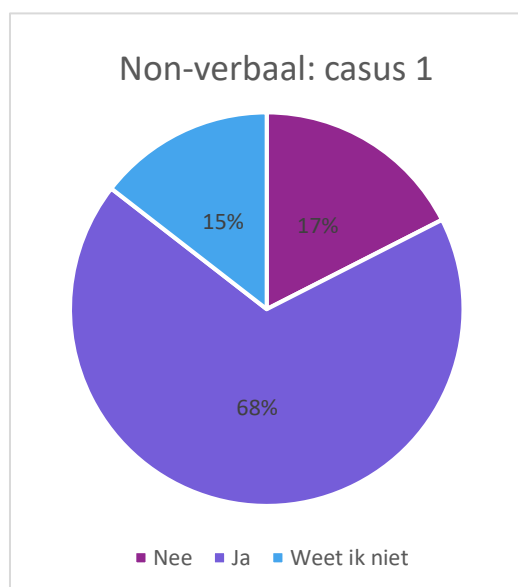
Om een antwoord te kunnen geven op deze deelvraag is in het surveyonderzoek gebruik gemaakt van casuïstiek. De casuïstiek bestond uit vijf voorbeelden van seksueel gedrag vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe. Deze voorbeelden zijn geformuleerd naar aanleiding van de resultaten van het literatuuronderzoek bij deelvraag 1. Een voorwaarde voor de casuïstiek was dat de voorbeelden echt voor moesten kunnen komen binnen de huidtherapeutische zorg, tussen de patiënt en de huidtherapeut. In de casuïstiek is onderscheid gemaakt tussen non-verbaal, verbaal, digitaal en fysiek seksueel gedrag. De respondent moest per casus aangeven of zij dit gedrag seksueel grensoverschrijdend vindt of niet. De vijf verschillende casussen, zoals gebruikt in het surveyonderzoek, staan beschreven in tabel 4.

Vorm van seksueel grensoverschrijdend gedrag:

<i>Non-verbaal: casus 1</i>	Meneer X komt bij u in de praktijk. Tijdens het anamnesegegesprek kijkt meneer X voornamelijk naar uw borsten.
<i>Verbaal: casus 2</i>	Meneer O komt in uw praktijk voor oedeemtherapie. Na de behandeling zegt meneer O dat u een knappe vrouw bent en dat hij wel zou weten wat hij zou doen met een vrouw zoals u.
<i>Digitaal: casus 3</i>	Meneer P stuurt u een email met de vraag of de haren rond zijn geslacht met de laser behandeld kunnen worden. In de bijlage zit een foto van het onblote geslachtsdeel van meneer P.
<i>Fysiek 1: casus 4</i>	U behandelt meneer K voor scrotumoedeem. Tijdens de behandeling krijgt meneer K een erectie. Meneer K schaamt zich voor het feit dat dit gebeurt en verontschuldigt zich.
<i>Fysiek 2: casus 5</i>	U behandelt meneer Q voor scrotum oedeem. Tijdens de behandeling krijgt meneer Q een erectie. Meneer Q zegt dat hij geniet van de behandeling.

Tabel 4: Gebruikte casuïstiek surveyonderzoek

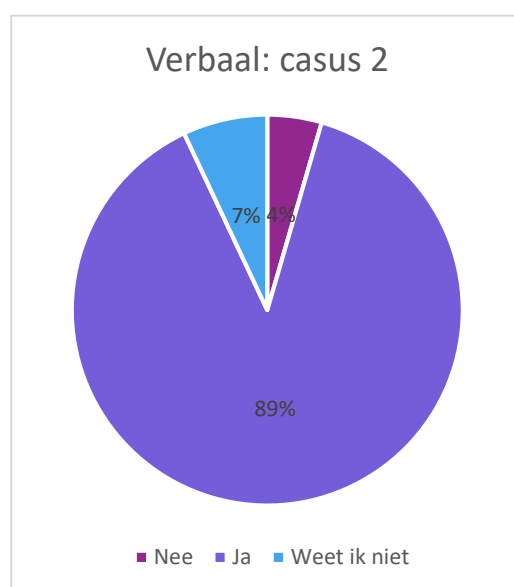
Tweehonderd respondenten (N=200) hebben de casuïstiek met de bijbehorende vraag 'vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?' ingevuld. De resultaten zijn hieronder, per casus, in een cirkeldiagram weergegeven.



Figuur 1: Resultaten bij casus 1: non-verbaal

Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	35	17%
Ja	136	68%
Weet ik niet	29	15%

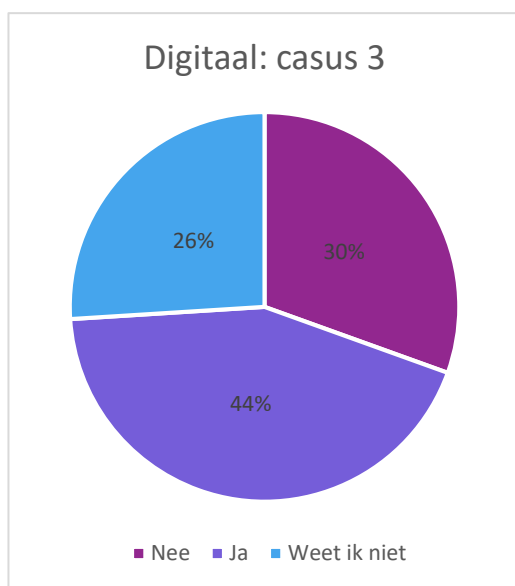
Tabel 5: Overzicht resultaten figuur 1



Figuur 2: Resultaten bij casus 2: verbaal

Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	9	4%
Ja	177	89%
Weet ik niet	14	7%

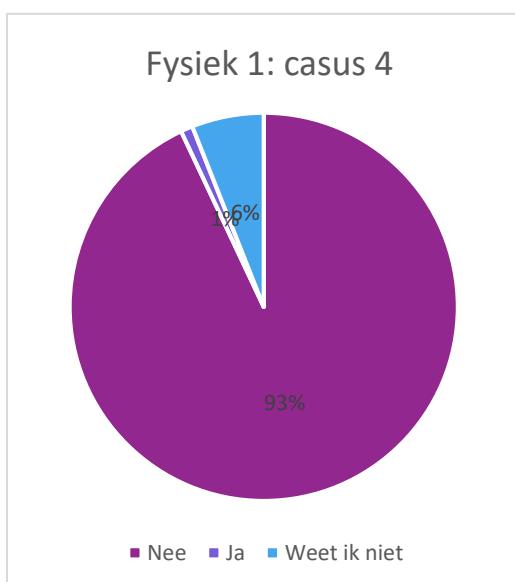
Tabel 6: Overzicht resultaten figuur 2



Figuur 3: Resultaten bij casus 3: digitaal

Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	61	30%
Ja	87	44%
Weet ik niet	52	26%

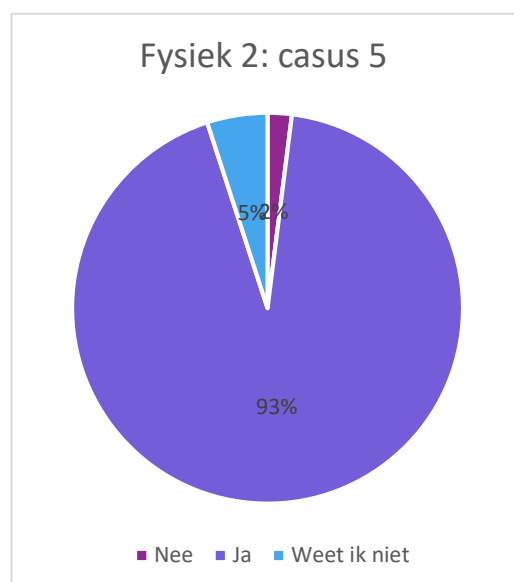
Tabel 7: Overzicht resultaten figuur 3



Figuur 4: Resultaten bij casus 4: fysiek 1

Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	186	93%
Ja	2	1%
Weet ik niet	12	6%

Tabel 8: Overzicht resultaten bij figuur 4



Figuur 5: Resultaten bij casus 5: fysiek 2

Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	4	2%
Ja	186	93%
Weet ik niet	10	5%

Tabel 9: Overzicht resultaten bij figuur 5

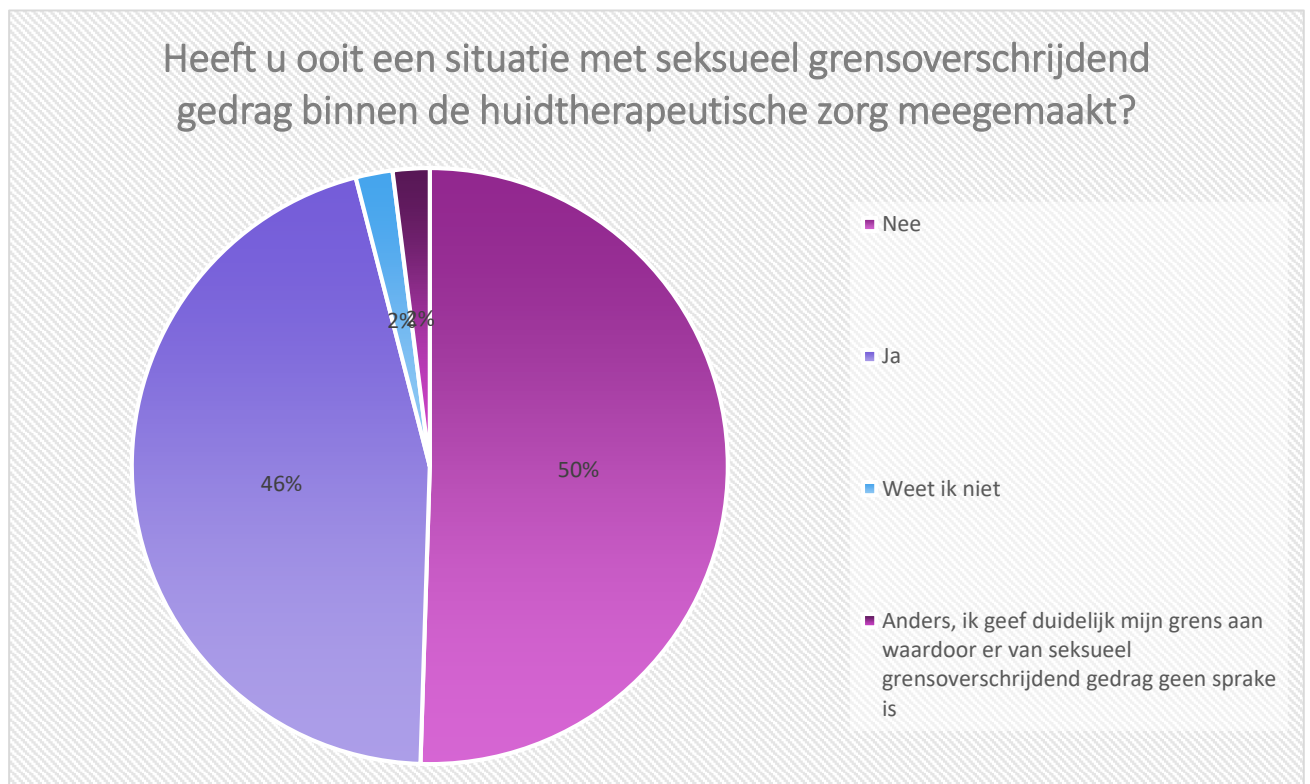
Uit figuur 1, is af te lezen dat 68% van de respondenten het non-verbale seksuele gedrag uit casus 1 grensoverschrijdend vind. Voor casus 2, verbaal, geldt dat 89% van de respondenten dit grensoverschrijdend vind (figuur 2). In figuur 3, is zichtbaar dat 44% van de respondenten het digitale seksuele gedrag van casus 3 grensoverschrijdend vindt en dat 30% dit niet grensoverschrijdend vindt. In figuur 4 en 5, is een tegenstelling waarneembaar. Wanneer een patiënt tijdens een fysieke behandeling, onbedoeld, seksueel gedrag vertoont en zich hier voor verontschuldigt, vindt 93% van de respondenten dit niet grensoverschrijdend (figuur 4). In tegenstelling tot een patiënt die zich niet verontschuldigt en duidelijk geniet van de fysieke behandeling. In dat geval vindt 93% van de respondenten dit wel seksueel grensoverschrijdend gedrag (figuur 5).

Kortom, vinden de respondenten elke vorm van seksueel gedrag grensoverschrijdend indien de patiënt dit gedrag opzettelijk vertoont.

Deelvraag 3:

“Welke vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, komen voor binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland?”

Aan de respondenten (N=200), is gevraagd of zij tijdens het verlenen van huidtherapeutische zorg in de huidtherapeutische praktijk of tijdens een huisbezoek, wel eens een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt. Bijna de helft van de respondenten (46%) gaf aan wel eens een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt te hebben (figuur 6). Daarnaast gaf 2% aan dit niet te weten, en vulde 2% bij de antwoordoptie ‘anders’ in dat zij duidelijk hun grenzen aan geven bij de patiënt waardoor er van seksueel grensoverschrijdend gedrag geen sprake is.



Figuur 6: Overzicht van de resultaten op de vraag "heeft u ooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapeutische zorg meegemaakt?"

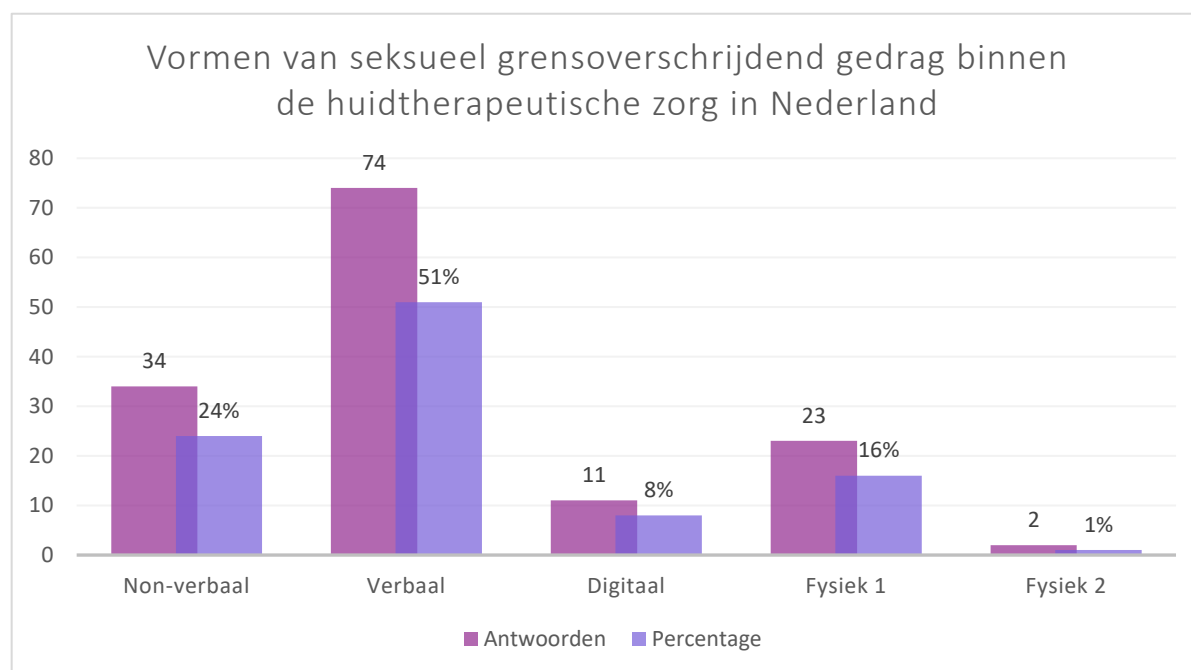
Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	101	50%
Ja	91	46%
Weet ik niet	4	2%
Anders, ik geef duidelijk mijn grens aan waardoor er van seksueel grensoverschrijdend gedrag geen sprake is	4	2%

Tabel 10: Overzicht resultaten bij figuur 6

Voor de respondenten die aangaven nooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt te hebben, ging de vragenlijst niet verder.

Aan de respondenten die aangaven wel een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, binnen de huidtherapeutische zorg, meegemaakt te hebben (N=98), werd de vraag gesteld 'uit welke vorm bestond het seksueel grensoverschrijdende gedrag dat u heeft meegemaakt?'. Bij deze vraag is onderscheid gemaakt tussen 'mild' fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag (fysiek 1) bestaande uit een aanraking of zoenen en 'zwaar' fysiek seksueel grensoverschrijdend gedrag (fysiek 2) bestaande uit aftrekken of vingers, orale seks, geslachtsgemeenschap of anale seks. Voor de respondent was het mogelijke om meerdere antwoordopties in te vullen.

In figuur 7, zijn de resultaten van deze vraag weergegeven. Zichtbaar is dat verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag (51%) het meest voorkwam onder de respondentengroep. Gevolgd door non-verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag (24%), fysiek 1 (16%), digitaal seksueel grensoverschrijdend gedrag (8%) en fysiek 2 (1%).



Figuur 7: Overzicht van het voorkomen van de verschillende vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland

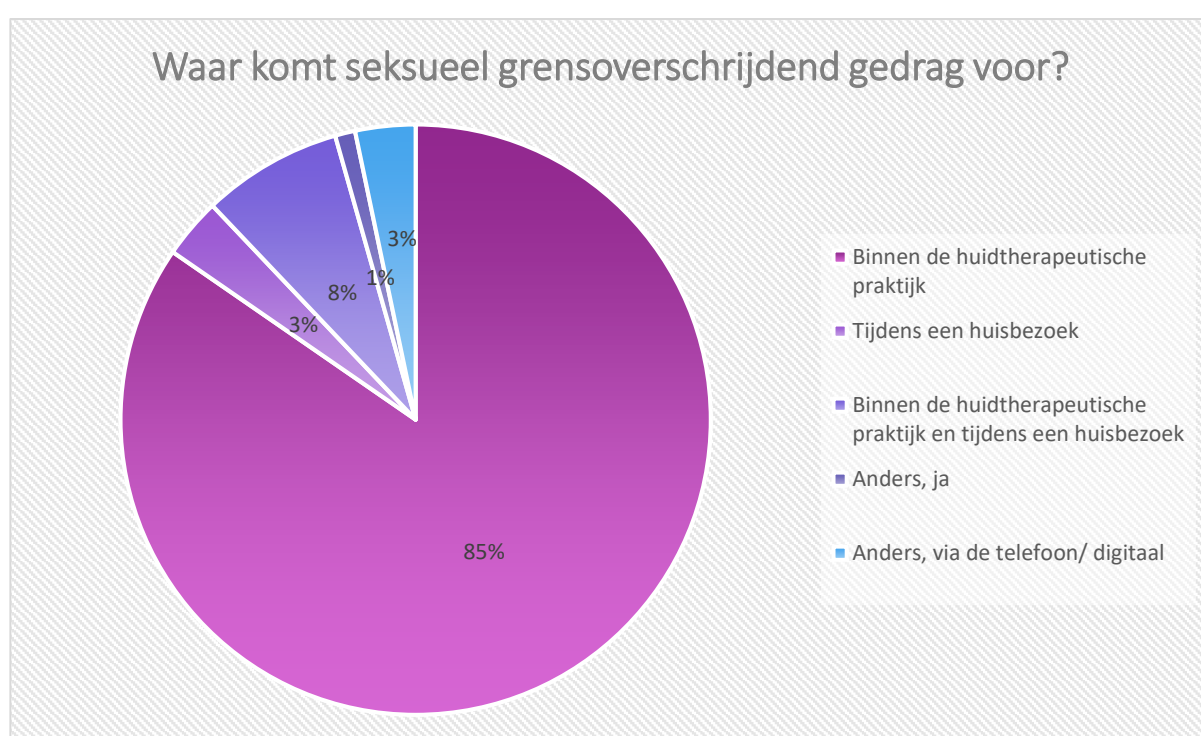
Bijna twee derde van de respondenten (N=64), hebben een toelichting gegeven over de situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, die zij hebben meegemaakt tijdens hun werkzaamheden als huidtherapeut. Deze toelichtingen zijn opgenomen in de volledige resultaten in bijlage 6.

Deelvraag 4 en 5:

“Hoe vaak komt seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, voor in de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk?”

“Hoe vaak komt seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, voor bij huisbezoeken?”

Zesenvieertig procent van de respondenten gaf aan wel eens een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt te hebben (figuur 6). Van de 91 respondenten die aan gaven ooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, meegemaakt te hebben, kwam 85% van dit gedrag voor binnen de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk (figuur 8). Het seksueel grensoverschrijdende gedrag kwam slechts bij 3% van de respondenten voor tijdens huisbezoeken en 8% gaf aan het seksueel grensoverschrijdende gedrag zowel in de huidtherapeutische praktijk als tijdens een huisbezoek meegemaakt te hebben.



Figuur 8: Waar komt seksueel grensoverschrijdend gedrag voor?

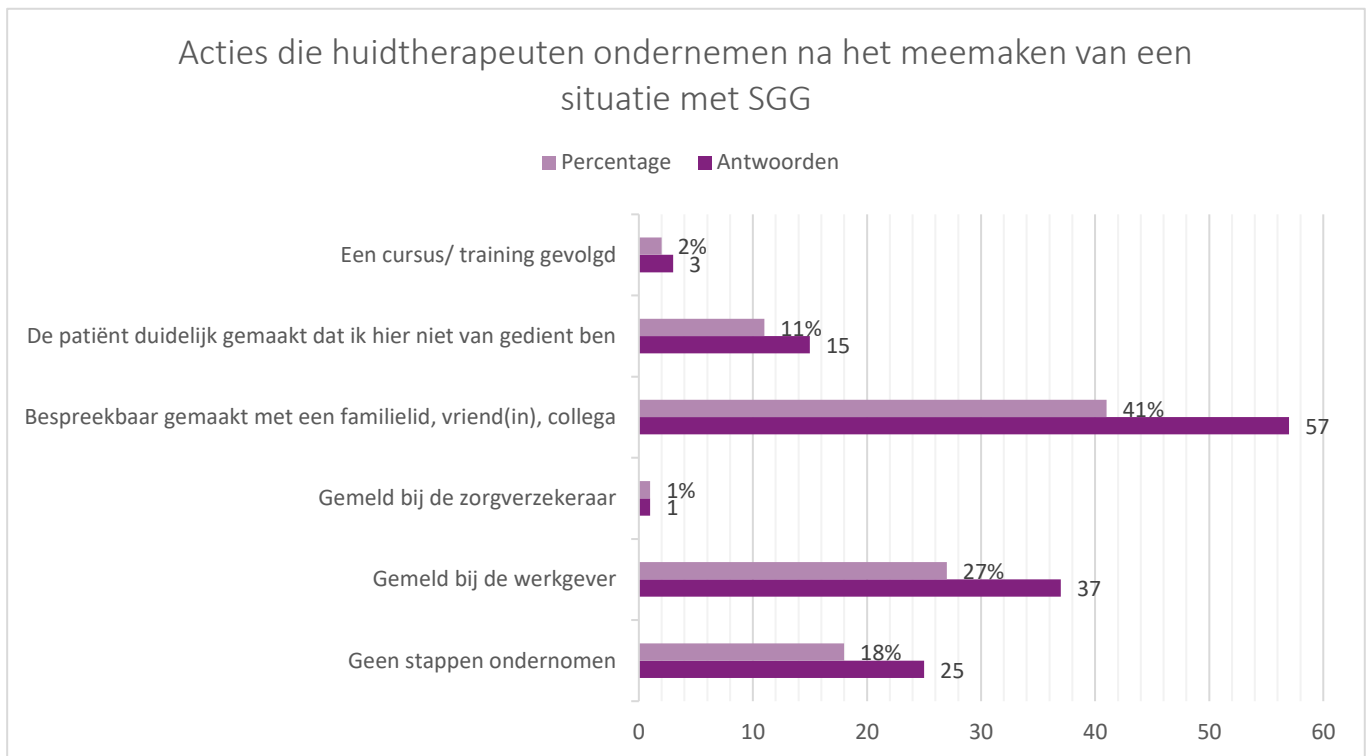
Antwoorδοpties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Binnen de huidtherapeutische praktijk	77	85%
Tijdens een huisbezoek	3	3%
Binnen de huidtherapeutische praktijk en tijdens een huisbezoek	7	8%
Anders, ja	1	1%
Anders, via de telefoon/ digitaal	3	3%

Tabel 11: Overzicht resultaten figuur 8

Deelvraag 6:

“Welke acties onderneemt de huidtherapeut nadat een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden?”

In figuur 9 (N=96), is weergegeven welke acties huidtherapeuten ondernemen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Zichtbaar is dat de meeste respondenten het bespreekbaar maken met een familielid, vriend(in) of collega (41%). Ook meldt een groot deel van de respondenten het gedrag van de patiënt bij de werkgever (27%). Daarnaast geeft 18% van de respondenten aan geen acties te ondernemen en zegt 11% van de respondenten bij de patiënt aan te geven dat zij niet gediend zijn van het seksuele grensoverschrijdende gedrag.

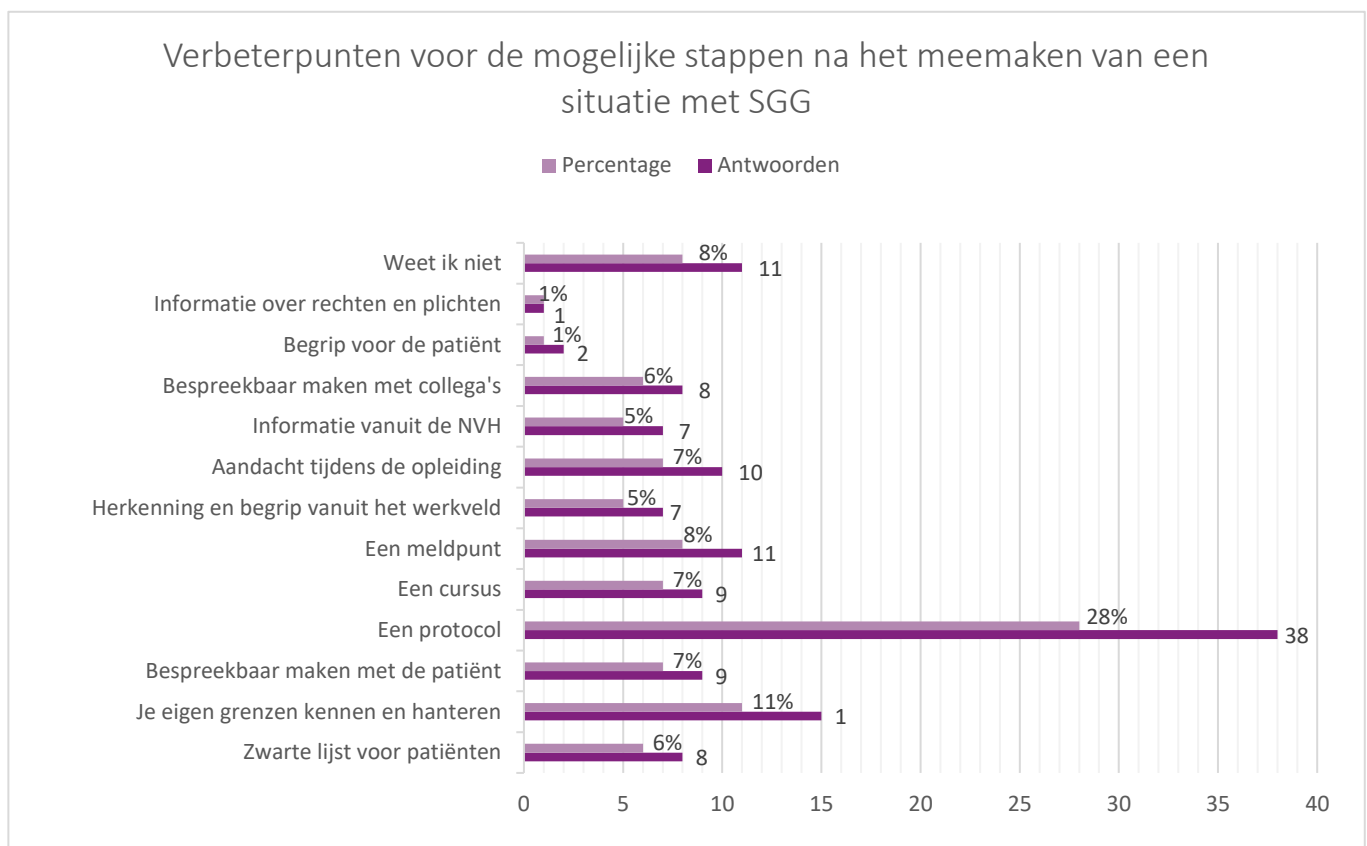


Figuur 9: Acties die huidtherapeuten ondernemen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG).

Deelvraag 7:

“Wat zou er vanuit de huidtherapeut gezien kunnen verbeteren om de mogelijke stappen na een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren?”

Vanuit de respondentengroep (N=96), is het meeste behoefte aan een protocol (28%) (figuur 10). Verder geeft een deel van de respondentengroep aan dat ze hun eigen grenzen kennen en hanteren (11%). Desalniettemin, geeft 8% aan graag een meldpunt te zien voor seksueel grensoverschrijdend gedrag en vindt 7% van de respondentengroep dat er aandacht besteed zou moeten worden aan seksueel grensoverschrijdend gedrag tijdens de opleiding huidtherapie. Daarnaast noemen de respondenten een cursus (7%), het bespreekbaar maken met de patiënt (7%), het bespreekbaar maken met collega's (6%), een zwarte lijst voor patiënten (6%), informatie vanuit de NVH (5%) en herkenning en begrip vanuit het werkveld (5%) als verbeterpunten voor de mogelijke stappen na seksueel grensoverschrijdend gedrag. De volledige gegeven antwoorden zijn opgenomen in bijlage 5.



Figuur 10: Verbeterpunten voor de mogelijke stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG).

4. Conclusie

Op basis van de resultaten wordt in dit hoofdstuk een antwoord gegeven op de hoofdvraag: *“Wat is de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland? En hoe kunnen de mogelijke stappen na een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag verbeteren?”*.

Om een antwoord te krijgen op het eerste deel van de hoofdvraag *“Wat is de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland?”* is middels literatuuronderzoek gekeken naar welke vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bestaan en welke vormen mogelijk voor kunnen komen tussen de patiënt en de huidtherapeut. Uit het literatuuronderzoek, kan geconcludeerd worden dat seksueel grensoverschrijdend gedrag onder te verdelen is in vier vormen. Deze vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag kunnen allemaal voorkomen tussen de patiënt en de huidtherapeut. Met behulp van praktijkvoorbeelden, aangeleverd door een expert, en de resultaten van het literatuuronderzoek, is casuïstiek gevormd voor het surveyonderzoek.

Gebruikmakende van de casuïstiek in het surveyonderzoek, is aangetoond dat de meerderheid van de respondenten elke vorm van seksueel gedrag, grensoverschrijdend vindt; indien de patiënt dit gedrag opzettelijk vertoont en zich hier niet voor verontschuldigt. Veder kan uit het surveyonderzoek geconcludeerd worden dat verbaal seksueel grensoverschrijdend gedrag het meest voorkomt onder de respondentengroep. Het grootste deel van de respondentengroep is zowel werkzaam binnen de huidtherapeutische praktijk, als bij de patiënt thuis op huisbezoek. Het seksuele grensoverschrijdende gedrag, dat onder de respondentengroep is voorgekomen, speelde zich het meest af binnen de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk en bijna niet tijdens huisbezoeken.

Om een antwoord te krijgen op het tweede deel van de hoofdvraag *“En hoe kunnen de mogelijke stappen na een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag verbeteren?”* is eerst door middel van literatuuronderzoek gekeken naar welke stappen huidtherapeuten mogelijk kunnen ondernemen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Hieruit kan geconcludeerd worden dat huidtherapeuten na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, niet terecht kunnen bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). Ook komt naar voren dat werkgevers verplicht zijn tot het hebben van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E), waar onder andere in moet staan wat de kans op seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen een praktijk is en een plan van aanpak voor wanneer een dergelijke situatie zich voordoet.

Uit het surveyonderzoek, is gebleken dat de respondenten het meest behoefte hebben aan een protocol voor seksueel grensoverschrijdend gedrag om de stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren. Verder gaf een deel van de respondentengroep aan dat ze hun eigen grenzen kennen en hanteren. Daarnaast zouden de respondenten graag een meldpunt zien voor seksueel grensoverschrijdend gedrag, zou er meer aandacht besteed moeten worden aan het onderwerp binnen de opleiding huidtherapie, zouden respondenten een cursus willen volgen en zou het bespreekbaar gemaakt moeten worden met de patiënt.

Met dit onderzoek, is aangetoond dat seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, wel degelijk voorkomt binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland. De huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, kan middels dit onderzoek in kaart worden gebracht. De stappen voor huidtherapeuten, na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag, kunnen volgens huidtherapeuten zelf verbeterd worden door middel van een protocol en/ of meldpunt.

Echter, is het gewenste aantal respons op de steekproef niet behaald en is dit onderzoek niet generaliseerbaar naar de gehele populatie huidtherapeuten. Het is dus niet mogelijk om uitspraken te doen over het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in heel Nederland.

5. Discussie & aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de discussiepunten van dit onderzoeksrapport beschreven en worden er aanbevelingen gedaan.

5.1 Discussie

De onderzoeksmethode van dit onderzoek is voorafgaand aan het onderzoek nauwkeurig beschreven. Dit maakt dat de betrouwbaarheid van de onderzoekopzet hoog is. Voorafgaand aan het verspreiden van de online vragenlijst, is een pilot versie online gekomen waarbij de vragenlijst werd gecontroleerd op fouten, volgorde, vraagstelling, antwoordmogelijkheden en werd gekeken of de vragen op een juiste manier geïnterpreteerd werden. Bovendien werd hierbij de invultijd getoetst zodat deze vermeld kon worden naar de respondent toe en de respondent wist hoeveel tijd het invullen van de vragenlijst zou kosten (Verhoeven, 2014). Desondanks, zou het mogelijk kunnen zijn dat door het gebruik van de surveymethode als onderzoeksdesign, zowel de vragen als antwoordmogelijkheden door de respondent anders geïnterpreteerd werden. Het betrof een online vragenlijst, het was dus niet mogelijk om vragen verder toe te lichten of te verhelderen.

Voor een betrouwbare steekproef, met een betrouwbaarheidspercentage van 95%, was een respons van 274 huidtherapeuten nodig (Allesovermarktonderzoek, 2015). Doordat aan dit onderzoek totaal 205 huidtherapeuten deelgenomen hebben, is de steekproef niet representatief. Dit heeft invloed op de externe validiteit van het onderzoek en maakt dat de betrouwbaarheid minder dan 90% is (Verhoeven, 2014). Tevens zijn de resultaten van het surveyonderzoek niet generaliseerbaar naar de gehele populatie omdat de steekproef niet representatief was. Hierdoor kon de hoofdvraag van dit onderzoek niet worden beantwoord.

Daarbij, zou het mogelijk kunnen zijn dat bij de respondenten, die deelgenomen hebben aan dit onderzoek, sprake was van bias. Hoewel gebruik is gemaakt van een steekproef, is het mogelijk dat respondenten die seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt of het een interessant onderwerp vinden, eerder geneigd waren om de vragenlijst in te vullen. Daarnaast, werd bij vraag 15 gevraagd of de respondent toegang heeft tot een protocol. Later, bij vraag 17, scoorde het antwoord 'protocol' heel hoog op de vraag 'wat zou er van uit uw oogpunt kunnen verbeteren om de stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren?'. De respondenten zouden hier gestuurd kunnen zijn in het geven van het antwoord 'protocol', omdat het woord 'protocol' eerder in de vragenlijst voor kwam en de respondent zo snel mogelijk de vragenlijst wilde afronden (Marktonderzoeksbureau EM Onderzoek, 2019). Bovendien kan seksueel grensoverschrijdend gedrag als een 'gevoelig' onderwerp gezien worden en hoewel de vragenlijst anoniem was, is het toch mogelijk dat respondenten de antwoorden niet naar waarheid hebben ingevuld (Debois, 2017). Tevens bleek bij het verwerken van de ontvangen data, dat ondanks de pilot, niet alle vragen van de vragenlijst duidelijk waren voor de respondent. Zo moesten de respondenten, bij vraag 11 invullen of zij meer dan één keer met seksueel grensoverschrijdend gedrag te maken hebben gehad en of dit met dezelfde patiënt of met verschillende patiënten was. Voor veel respondenten was deze vraag niet duidelijk, zij hadden alleen een getal ingevuld. Om die reden is vraag 11 voor dit onderzoek geëxcludeerd.

Verder valt over het literatuuronderzoek te discussiëren. Zo waren er geen bronnen beschikbaar over het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe. Om die reden is gebruik gemaakt van informatie verkregen uit persoonlijke communicatie met een expert. Deze informatie is niet evidence based, maar wel gebruikt voor de casuïstiek in het surveyonderzoek.

Een ander discussiepunt is dat in dit onderzoek niet dieper is ingegaan op de reactie van de patiënt. Zo kwam, uit het gebruik van de casuïstiek in het surveyonderzoek, naar voren dat de huidtherapeut, een erectie tijdens een fysieke behandeling in het genitale gebied, alleen seksueel grensoverschrijdend gedrag vindt indien de patiënt hier zegt van te genieten en zich niet verontschuldigd voor het gedrag. Wanneer een patiënt tijdens een fysieke behandeling in het genitale gebied een erectie krijgt en zich hiervoor

schaamt en verontschuldigd, vindt de huidtherapeut dit gedrag niet grensoverschrijdend. Een belangrijke factor binnen het probleem is dus de reactie van de patiënt.

Bij een herhaling van dit onderzoek, met dezelfde onderzoeksmethode, zullen de resultaten grotendeels hetzelfde zijn; mits dezelfde doelgroep benaderd wordt.

5.2 Aanbevelingen

Hoewel dit onderzoek niet generaliseerbaar is, geeft het op kleine schaal toch een beeld van de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland. Op grote schaal kunnen hier geen uitspraken over gedaan worden. Wel kunnen er aanbevelingen gedaan worden.

De resultaten van dit onderzoek kunnen gebruikt worden voor een vervolgonderzoek. Dit onderzoek zou dan als pilotstudie gebruikt kunnen worden. Echter, is het dan van belang dat aan de steekproef voldaan wordt en een duidelijke, foutloze vragenlijst gebruikt wordt. Tevens zou verder onderzoek gedaan kunnen worden naar de wetten voor werkgevers van huidtherapeutische praktijken, hoe aandacht besteed kan worden aan seksueel grensoverschrijdend gedrag tijdens de opleiding huidtherapie, hoe seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapeutische zorg verminderd/ voorkomen kan worden en wat huidtherapeuten verwachten van een meldpunt voor seksueel grensoverschrijdend gedrag. Vervolg onderzoeken zijn nodig om het probleem, seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapeutische zorg, verder in kaart te brengen, eventueel preventief aan te pakken en huidtherapeuten de juiste nazorg te bieden.

Daarnaast zou de branchevereniging, de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), zich bezig kunnen houden met het ontwikkelen van een risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E)-instrument, specifiek voor de huidtherapie. Dit instrument helpt werkgevers bij het maken van een RI&E. In het RI&E staat beschreven wat de kans is op seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen het bedrijf, de instelling of de praktijk. Bovendien staat in het RI&E een plan van aanpak voor wanneer een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag zich voordoet. Uit dit onderzoek, blijkt dat 62,5% van de ondervraagde (N=96) via de werkgever geen toegang heeft tot een plan van aanpak (bijlage 6), terwijl zij dit volgens de wet wel zouden moeten hebben.

Tevens zou de NVH zich kunnen richten op het maken van een meldpunt voor huidtherapeuten die een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt.

Tot slot, wordt binnen zorgopleidingen onvoldoende aandacht besteed aan ongewenst gedrag door patiënten. Studenten kunnen door een incident angstig en onzeker worden, dit heeft effect op de kwaliteit van de zorg (Willemsen, 2019). De opleiding huidtherapie zou dus meer aandacht moeten schenken aan het onderwerp: seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe. Op deze manier leren jonge huidtherapeuten hoe zij met dit gedrag om moeten gaan en zichzelf kunnen verdedigen.

6. Relevantie voor het beroep huidtherapie

In dit hoofdstuk wordt de relevantie van het onderzoeksonderwerp voor het beroep huidtherapie beschreven.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is een relevant onderwerp binnen de gezondheidszorg. Tweeënvijftig procent van de mensen met een zorg- of welzijnsberoep hebben in 2018 te maken gehad met ongewenst gedrag vanuit de patiënt naar de zorgverlener (Willemsen, 2019). Dit is het eerste onderzoek naar seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland. De opdracht van het onderzoek kwam vanuit het werkveld, kenniskring 7. Seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt is een probleem dat al jaren in het nieuws terugkomt. Al bijna 20 jaar veranderd er niks, omdat veel organisaties het probleem niet erkennen (Willemsen, 2019).

Middels dit onderzoek is bewezen dat seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit patiënten, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland, voorkomt. De resultaten van dit onderzoek zijn niet generaliseerbaar naar de gehele populatie, maar het probleem is wel degelijk aanwezig. Daarnaast is aan de respondenten gevraagd wat volgens hun zou kunnen verbeteren aan de stappen die ondernomen kunnen worden na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Naar voren is gekomen dat huidtherapeuten het meest behoefte hebben aan een protocol of meldpunt. Bovendien vinden de respondenten het belangrijk om hun eigen grenzen te kennen en te hanteren en vinden zij dat er meer aandacht besteed zou moeten worden aan seksueel grensoverschrijdend gedrag tijdens de opleiding huidtherapie of binnen een cursus.

Voor het beroep huidtherapie, is het relevant dat dit onderzoek uitgevoerd is en deze gegevens bekend zijn omdat dit de basis vormt voor een vervolg onderzoek en mogelijk de start is voor het ontwikkelen van een innovatie bij seksueel grensoverschrijdend gedrag vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe. Slachtoffers van seksueel grensoverschrijdend gedrag voelen zich vaak bang, zijn emotioneel getraumatiseerd of schamen zich voor wat er is gebeurd (Linden, 2011). Wanneer het probleem, seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland, verder opgepakt wordt, zal dit uiteindelijk bijdragen aan een veiligere en betere werkomgeving voor de huidtherapeut. Dit draagt bij aan de kwaliteitsverbetering van het beroep.

Het is van belang dat een innovatie in de vorm van een protocol of meldpunt ontwikkeld wordt, zodat huidtherapeuten weten hoe zij met een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag om moeten gaan. Een meldpunt voor seksueel grensoverschrijdend gedrag zorgt dat de huidtherapeut het gedrag van de patiënt kan melden en zich niet alleen hoeft te voelen. Daarnaast, is het van belang dat het probleem erkent wordt en als een professioneel probleem aangepakt wordt in plaats van een individueel probleem (Willemsen, 2019).

Tevens is het relevant voor de ontwikkeling van het beroep huidtherapie, wanneer huidtherapeuten leren hun eigen grenzen te kennen en te hanteren door middel van een training binnen de opleiding huidtherapie of door het volgen van een cursus. Op die manier kunnen incidenten met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, in de toekomst bij de nieuwe generatie huidtherapeuten verminderd/ voorkomen worden.

7. Literatuurlijst:

- Afstudeersucces. (2014, 20 juli). *Literatuuronderzoek: in vijf stappen een doelgerichte aanpak*. Geraadpleegd op 17 april 2019, van <http://www.afstudeersucces.nl/index.php/literatuuronderzoek-vijf-stappen-een-doelgerichte-aanpak/>
- Allesovermarktonderzoek. (2015). *AOM Steekproefcalculator*. Geraadpleegd op 3 juni 2018, van <https://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproefcalculator/>
- Ali, S., Zakaria, Z., Zahari, A., Said N. & Salleh, S. (2015). The Effects of Sexual Harassment in Workplace: Experience of Employees in Hospitality Industry in Terengganu, Malaysia. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(4), 689-695. Doi:10.5901/mjss.2015.v6n4s2p689
- Bakhuys Roozeboom, M., de Vroome, E., van Zwieten, M. & van den Bossche, S. (2016). *Agressie op het werk 2014: ontwikkelingen, risico's, impact en behoefte aan maatregelen*. Geraadpleegd op 27 mei 2018, van <https://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid%3A98c092db-bc86-4717-8aa4-740f2253ce28>
- Bos, M. (2011). Seksualiteit, intimiteit en intimidatie in de zorg. *Bijzijn*, 6, 28. <https://doi.org/10.1007/s12415-011-0032-1>
- De Bruijne, M. (2015). *Designing web surveys for the multi-device internet* (Scriptie). Center for Economic Research, Tilburg University, Tilburg. Geraadpleegd op 2 mei 2019, van https://moa04.artoo.nl/cloud-moaweb-images/images/bestanden/pdf/Jaarboeken_MOA/Marktonderzoek_2016_H9.pdf
- Chiodo, D., Wolfe, D., Crooks, C., Hughes, R. & Jaffe, P. (2009). Impact of Sexual Harassment Victimization by Peers on Subsequent Adolescent Victimization and Adjustment: A Longitudinal Study. *Journal of Adolescent Health*, 45(3), 246-252. Doi:10.1016/j.jadohealth.2009.01.006
- Dahlqvist, H., Landstedt, E., Young, R., Gadin, K. (2016). Dimensions of Peer Sexual Harassment Victimization and Depressive Symptoms in Adolescence: A Longitudinal Cross-Lagged Study in a Swedish Sample. *Journal of youth and adolescence*, 45(5), 858-873 . Doi: 10.1007/s10964-016-0446-x
- Debois, S. (2017, 27 februari). *De 9 grootste voordelen van enquêtes én de nadelen*. Geraadpleegd op 1 mei 2019, van <https://surveyanyplace.com/nl/de-9-grootste-voordelen-van-enquetes-en-de-nadelen/>
- Dingemanse, K. (2017, 14 maart). Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews. Geraadpleegd op 25 april 2019, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/>
- Friberg, M., Hansen, V., Aldrich, P., Folker, A., Kjær, S., Nielsen, M., Rugulies, R. & Madsen, I. (2017). Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations. *BMC Public Health*, 17(1), 675 . DOI 10.1186/s12889-017-4669-x
- de Haas, S. (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 36(2), 136-145. Geraadpleegd op 28 mei 2018 & 4 oktober 2018, van <https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Seksueelgrensoverschrijdendgedrag3.pdf>
- Kedde, H. (2012). Seksuele disfuncties in Nederland: prevalentie en samenhangende factoren. *Tijdschrift voor seksuologie*, 36(2), 98-108. Geraadpleegd op 4 oktober 2018, van <https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/SeksueledisfunctiesinNederland2.pdf>
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). (2018). *Fysiotherapiepraktijken 2018. Instrument Risico-inventarisatie en –evaluatie voor de fysiotherapiepraktijk*. Geraadpleegd op 9

december 2018, van <https://instrumenten.rie.nl/nl/fysiotherapie/fysiotherapiepraktijken-2018/start#document-content>

Krul, A. (2014, 20 maart). *Zo doe je een literatuuronderzoek of literatuurstudie*. Geraadpleegd op 6 mei 2019, van <https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/hoe-doe-je-literatuuronderzoek/>

Kuyper, L., de Wit, J., Adam, p., Woertman, L. & van Berlo, W. (2010). Grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren De belangrijkste resultaten uit het onderzoek 'Laat je nu horen!'. *Tijdschrift voor seksuologie*, 34(2), 90-103. Geraadpleegd op 4 oktober 2018, van https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46462539/Grensoverschrijdende_seksuele_ervaringen20160614-24646-oj3imt.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557088789&Signature=KF39HS38w1eXGY4c7LdiRkwRjYw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DGrensoverschrijdende_seksuele_ervaringen.pdf

Linden, J. (2011). Care of the Adult Patient after Sexual Assault. *The new England journal of medicine*, 365(9), 834-841. DOI: 10.1056/NEJMcp1102869

Marktonderzoeksbureau EM Onderzoek. (2019). *Bias: wat is het en wat zijn de gevolgen*. Geraadpleegd op 3 mei 2019, van <https://www.emonderzoek.nl/wat-is-bias/>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.da). *Arbocatalogi*. Geraadpleegd op 9 december 2018, van <https://www.arboportaal.nl/externe-bronnen/arbocatalogi>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.db). *Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E)*. Geraadpleegd op 9 december 2018, van <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/risico-inventarisatie---evaluatie>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.dc). *Seksuele intimidatie*. Geraadpleegd op 9 december 2018, van <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/seksuele-intimidatie>

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.dd). *Zelfstandige ondernemers zonder personeel (ZZP)*. Geraadpleegd op 9 december 2018, van <https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/zzp>

Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). (2017). *Naar de huidtherapeut*. Geraadpleegd op 27 september 2018, van <https://www.huidtherapie.nl/dehuidtherapeut/wat-houdt-een-behandeling-in/>

Paramedisch Platform Nederland (PPN). (n.d). *Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten*. Geraadpleegd op 3 juni 2018, van <https://paramedischplatform.nl/profielen-leden/nederlandse-vereniging-van-huidtherapeuten>

Pina, A. & Gannon, T. (2012). An Overview of the Literature on Antecedents, Perceptions, and Behavioural consequences of Sexual Harassment. *Journal of Sexual Aggression*, 18(2), 209-232. <https://doi.org/10.1080/13552600.2010.501909>

Sabitha, M. (2008). Sexual harassment awareness training at workplace: Can it effect administrators' perception? *Journal of Administration & Governance (JOAAG)*, 3(2). Geraadpleegd op 28 mei 2018, van <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.580.558&rep=rep1&type=pdf>

Sondermeijer, V. (2019, 29 januari). Een derde verpleegkundigen slachtoffer van seksuele intimidatie. *NRC*. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/01/28/eenderde-verpleegkundigen-slachtoffer-van-seksuele-intimidatie-a3651962>

Steunpunt Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). (2018a). *Steunpunt RI&E Homepage*. Geraadpleegd op 9 december 2018, van <http://www.rie.nl/>

Steunpunt Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). (2018b). *Zorg & Welzijn*. Geraadpleegd op 9 december 2018, van <http://www.rie.nl/rie-instrumenten/zorg-welzijn/>

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (5^e druk.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Willemsen, M. (2019, 22 februari). Uitgekafferd door de patiënt. *NRC*. Geraadpleegd op 13 maart 2019, van <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/02/22/uitgekafferd-door-de-patient-a3655064>

Bijlage 1: Logboek literatuuronderzoek

In deze bijlage, is door middel van het literatuurlogboek inzichtelijk gemaakt waar de gebruikte literatuur vandaan komt, met welke zoekterm deze gevonden is, het aantal relevante hits deze zoekterm opleverde en waar de literatuur in dit onderzoek voor gebruikt is.

Databank: Google Scholar				
Datum:	Zoekterm:	Aantal hits:	Relevantie:	Gebruikte bron:
27-05-2018	Seksuele intimidatie in de zorg	2070	Aanleiding	Bos, M. (2011). Seksualiteit, intimiteit en intimidatie in de zorg. <i>Bijzijn</i> , 6, 28. https://doi.org/10.1007/s12415-011-0032-1
	Seksuele intimidatie op het werk	2810	Aanleiding	Bakhuys Roozeboom, M., de Vroome, E., van Zwieten, M. & van den Bossche, S. (2016). <i>Agressie op het werk 2014: ontwikkelingen, risico's, impact en behoefte aan maatregelen</i> . Geraadpleegd op 27 mei 2018, van https://repository.tudelft.nl/view/tno/uuid%3A98c092db-bc86-4717-8aa4-740f2253ce28
28-05-2018	Seksueel grensoverschrijdend gedrag	2030	Aanleiding	de Haas, S. (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. <i>Tijdschrift voor Seksuologie</i> , 36(2), 136-145. Geraadpleegd op 28 mei 2018, van https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Seksueelgrensoverschrijdendgedrag3.pdf
	Seksual harassment	900	Aanleiding	Sabitha, M. (2008). Sexual harassment awareness training at workplace: Can it effect administrators' perception? <i>Journal of Administration & Governance (JOAAG)</i> , 3(2). Geraadpleegd op 28 mei 2018, van http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.580.558&rep=rep1&type=pdf
	Seksual harassment at work	453	Aanleiding	Ali, S., Zakaria, Z., Zahari, A., Said N. & Salleh, S. (2015). The Effects of Sexual Harassment in Workplace: Experience of Employees in Hospitality Industry in Terengganu, Malaysia. <i>Mediterranean Journal of Social Sciences</i> , 6(4), 689-695. Doi:10.5901/mjss.2015.v6n4s2p689
	Sexual Assault by patients	25600	Aanleiding	Linden, J. (2011). Care of the Adult Patient after Sexual Assault. <i>The new England journal of medicine</i> , 365(9), 834-841. DOI: 10.1056/NEJMcp1102869
04-10-2018	Seksueel grensoverschrijdend gedrag	1600	Literatuur-onderzoek	de Haas, S. (2012). Seksueel grensoverschrijdend gedrag onder jongeren en volwassenen in Nederland. <i>Tijdschrift voor Seksuologie</i> , 36(2), 136-145. Geraadpleegd op 4 oktober 2018, van https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Seksueelgrensoverschrijdendgedrag3.pdf
	Wat is seksueel grensoverschrijdend gedrag	1510	Literatuur-onderzoek	Kedde, H. (2012). Seksuele disfuncties in Nederland: prevalentie en samenhangende factoren. <i>Tijdschrift voor seksuologie</i> , 36(2), 98-108. Geraadpleegd op 4 oktober 2018, van https://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/SeksueledisfunctiesinNederland2.pdf

	Vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag	1370	Literatuur-onderzoek	Kuyper, L., de Wit, J., Adam, p., Woertman, L. & van Berlo, W. (2010). Grensoverschrijdende seksuele ervaringen en gedragingen onder jongeren De belangrijkste resultaten uit het onderzoek L'aat je nu horen!'. <i>Tijdschrift voor seksuologie</i> , 34(2), 90-103. Geraadpleegd op 4 oktober 2018, van https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46462539/Grensoverschrijdende_seksuele_ervaringen_20160614-24646-oj3imt.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1557088789&Signature=KF39HS38w1eXGY4c7LdiRkwRjYw%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DGrensoverschrijdende_seksuele_ervaringen.pdf
07-10-2018	Consequences of sexual harassment	50800	Literatuur-onderzoek	Pina, A. & Gannon, T. (2012). An Overview of the Literature on Antecedents, Perceptions, and Behavioural consequences of Sexual Harassment. <i>Journal of Sexual Aggression</i> , 18(2), 209-232. https://doi.org/10.1080/13552600.2010.501909
	Types of sexual harassment	47400	Literatuur-onderzoek	Chiodo, D., Wolfe, D., Crooks, C., Hughes, R. & Jaffe, P. (2009). Impact of Sexual Harassment Victimization by Peers on Subsequent Adolescent Victimization and Adjustment: A Longitudinal Study. <i>Journal of Adolescent Health</i> , 45(3), 246-252. Doi:10.1016/j.jadohealth.2009.01.006
02-05-2019	Bias in vragenlijst	7860	Methode	De Bruijne, M. (2015). <i>Designing web surveys for the multi-device internet</i> (Scriptie). Center for Economic Research, Tilburg University, Tilburg. Geraadpleegd op 2 mei 2019, van https://moa04.artoo.nl/clou-moaweb-images/images/bestanden/pdf/Jaarboeken_MOA/Mar_ktonderzoek_2016_H9.pdf

Databank: Springerlink				
Datum:	Zoekterm:	Aantal hits:	Relevantie:	Gebruikte bron:
01-12-2018	Types of sexual harassment	7670	Literatuur-onderzoek	Dahlqvist, H., Landstedt, E., Young, R., Gadin, K. (2016). Dimensions of Peer Sexual Harassment Victimization and Depressive Symptoms in Adolescence: A Longitudinal Cross-Lagged Study in a Swedish Sample. <i>Journal of youth and adolescence</i> , 45(5), 858-873 . Doi: 10.1007/s10964-016-0446-x
25-11-2018	Sexual harassment in health care	550	Literatuur-onderzoek	Friberg, M., Hansen, V., Aldrich, P., Folker, A., Kjær, S., Nielsen, M., Rugulies, R. & Madsen, I. (2017). Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations. <i>BMC Public Health</i> , 17(1), 675 . DOI 10.1186/s12889-017-4669-x

Databank: Google				
Datum:	Zoekterm:	Aantal hits:	Relevantie:	Gebruikte bron:
03-06-2018	Hoeveel huidtherapeuten in Nederland	14000	Methode	Paramedisch Platform Nederland (PPN). (n.d). <i>Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten</i> . Geraadpleegd op 3 juni 2018, van https://paramedischplatform.nl/profielen-leden/nederlandse-vereniging-van-huidtherapeuten
	Steekproef-calculator	2240	Methode	Allesovermarktonderzoek. (2015). <i>AOM Steekproefcalculator</i> . Geraadpleegd op 3 juni 2018, van https://www.allesovermarktonderzoek.nl/steekproef-algemeen/steekproefcalculator/
27-09-2018	Waar behandeld de huidtherapeut	11400000	Aanleiding	Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH). (2017). <i>Naar de huidtherapeut</i> . Geraadpleegd op 27 september 2018, van https://www.huidtherapie.nl/dehuidtherapeut/wat-houdt-een-behandeling-in/
09-12-2018	Seksuele intimidatie op de werkvloer	72200	Literatuur-onderzoek	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.da). <i>Arbocatalogi</i> . Geraadpleegd op 9 december 2018, van https://www.arboportaal.nl/externe-bronnen/arbocatalogi
			Literatuur-onderzoek	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.db). <i>Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E)</i> . Geraadpleegd op 9 december 2018, van https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/risico-inventarisatie--evaluatie
			Literatuur-onderzoek	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.dc). <i>Seksuele intimidatie</i> . Geraadpleegd op 9 december 2018, van https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/seksuele-intimidatie
			Literatuur-onderzoek	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. (n.dd). <i>Zelfstandige ondernemers zonder personeel (ZZP)</i> . Geraadpleegd op 9 december 2018, van https://www.arboportaal.nl/onderwerpen/zzp
			Literatuur-onderzoek	Steunpunt Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). (2018a). <i>Steunpunt RI&E Homepage</i> . Geraadpleegd op 9 december 2018, van http://www.rie.nl/
			Literatuur-onderzoek	Steunpunt Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E). (2018b). <i>Zorg & Welzijn</i> . Geraadpleegd op 9 december 2018, van http://www.rie.nl/rie-instrumenten/zorg-welzijn/
			Literatuur-onderzoek	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF). (2018). <i>Fysiotherapiepraktijken 2018. Instrument Risico-inventarisatie en – evaluatie voor de fysiotherapiepraktijk</i> . Geraadpleegd op 9 december 2018, van https://instrumenten.rie.nl/nl/fysiotherapie/fysiotherapiepraktijken-2018/start#document-content
17-04-2019	Literatuur onderzoek doen	585000	Methode	Afstudeersucces. (2014, 20 juli). <i>Literatuuronderzoek: in vijf stappen een doelgerichte aanpak</i> . Geraadpleegd op 17 april 2019, van http://www.afstudeersucces.nl/index.php/literatuuronderzoek-vijf-stappen-een-doelgerichte-aanpak/

25-04-2019	Axiale codering	44100	Methode	Dingemanse, K. (2017, 14 maart). Ultiem stappenplan voor het coderen van interviews. Geraadpleegd op 25 april 2019, van https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/coderen-interview/
01-05-2019	Nadelen enquête	67100	Discussie	Debois, S. (2017, 27 februari). <i>De 9 grootste voordelen van enquêtes én de nadelen</i> . Geraadpleegd op 1 mei 2019, van https://surveyanyplace.com/nl/de-9-grootste-voordelen-van-enquetes-en-de-nadelen/
03-05-2019	Bias in onderzoek bij enquête	85200	Discussie	Marktonderzoeksbureau EM Onderzoek. (2019). <i>Bias: wat is het en wat zijn de gevolgen</i> . Geraadpleegd op 3 mei 2019, van https://www.emonderzoek.nl/wat-is-bias/
06-05-2019	Literatuur-onderzoek doen	196000	Methode	Krul, A. (2014, 20 maart). <i>Zo doe je een literatuuronderzoek of literatuurstudie</i> . Geraadpleegd op 6 mei 2019, van https://www.scribbr.nl/scriptie-structuur/hoe-doe-je-literatuuronderzoek/

Literatuur uit boeken:

Datum:	Zoekterm:	Aantal hits:	Relevantie:	Gebruikte bron:
03-06-2018	Enquête		Methode	Verhoeven, N. (2014). <i>Wat is onderzoek?</i> (5 ^e druk.). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Literatuur uit kranten:

Datum:	Zoekterm:	Aantal hits:	Relevantie:	Gebruikte bron:
13-03-2019			Aanleiding	Willemsen, M. (2019, 22 februari). Uitgekafferd door de patiënt. <i>NRC</i> . Geraadpleegd op 13 maart 2019, van https://www.nrc.nl/nieuws/2019/02/22/uitgekafferd-door-de-patient-a3655064
			Aanleiding	Sondermeijer, V. (2019, 29 januari). Een derde verpleegkundigen slachtoffer van seksuele intimidatie. <i>NRC</i> . Geraadpleegd op 13 maart 2019, van https://www.nrc.nl/nieuws/2019/01/28/eenderde-verpleegkundigen-slachtoffer-van-seksuele-intimidatie-a3651962

Bijlage 2: Vragenlijst surveyonderzoek

Het meetinstrument voor het surveyonderzoek bestond uit een vragenlijst. Hieronder de vragenlijst zoals hij gebruikt is om de data te verzamelen.

Afstudeeronderzoek; Seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapie

Pagina 1

Beste collega huidtherapeuten,

Mijn naam is Femke Manintveld en momenteel ben ik bezig met afstuderen aan De Haagse Hogeschool. Voor mijn afstuderen doe ik onderzoek naar seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland. Naar aanleiding van een kringvergadering van kenniskring 7 bleek dat dit een voorkomend probleem is. Echter is hier nooit eerder onderzoek naar gedaan, waardoor niemand weet hoe groot het probleem is en in welke mate het voor komt.

Met uw hulp wil ik door middel van deze enquête, de huidige situatie van het probleem in kaart brengen. Daarbij wil ik achterhalen wat huidtherapeuten onder seksueel grensoverschrijdend gedrag verstaan. Om het onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken, heb ik een respons van 274 huidtherapeuten nodig. Het invullen van de enquête duurt ongeveer 10 minuten en is geheel anoniem. De respons zal alleen voor dit afstudeeronderzoek worden gebruikt.

Alvast bedankt voor uw tijd en medewerking!

Seksueel grensoverschrijdend gedrag kan zich zowel non-verbaal, verbaal, verbaal-digitaal en fysiek uiten. Denk hierbij aan een onprettige opmerking of een ongepast berichtje tot aan aanranding of verkrachting.

Pagina 2

1. Hoe oud bent u? *

Leeftijd: jaar

2. Hoe lang bent u al huidtherapeut? *

Ik ben al jaar huidtherapeut

3. Op wat voor manier bent u werkzaam als huidtherapeut? *

- ☐ Ik heb een eigen huidtherapeutische praktijk met werknemers en ben daarin zelf ook werkzaam als huidtherapeut
- ☐ Ik heb een eigen huidtherapeutische praktijk met werknemers en ben daarnaast niet werkzaam als huidtherapeut
- ☐ Ik ben in loondienst als huidtherapeut
- ☐ Ik ben zelfstandig zonder personeel (ZZP)
- ☐ Ik ben momenteel niet werkzaam als huidtherapeut
- ☐ Anders,

4. **Gaat u op huisbezoeken of bent u werkzaam binnen de huidtherapeutische praktijk? ***

I Indien u werkzaam bent in een praktijkruimte binnen een instelling/ ziekenhuis/ verzorgingshuis valt dit onder de huidtherapeutische praktijk. Indien u bij patiënten langs gaat die in een instelling/ verzorgingshuis wonen, telt dit als huisbezoeken

- ☐ Ik ben werkzaam binnen de huidtherapeutische praktijk
- ☐ Ik ben werkzaam binnen de huidtherapeutische praktijk en ga op huisbezoeken
- ☐ Ik ga op huisbezoeken en ben niet werkzaam binnen de huidtherapeutische praktijk
- ☐ Ik ben niet werkzaam
- ☐ Anders,

Pagina 3

De volgende vragen bestaan uit korte voorbeelden van casussen uit de praktijk. Bij deze vragen is het de bedoeling dat u aangeeft of u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag vindt of niet.

5. **Meneer X komt bij u in de praktijk. Tijdens het anamnese gesprek kijkt meneer X voornamelijk naar uw borsten.**

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

6. **Meneer O komt in uw praktijk voor oedeemtherapie. Na de behandeling zegt meneer O dat u een knappe vrouw bent en dat hij wel zou weten wat hij zou doen met een vrouw zoals u.**

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

7. **Meneer P stuurt u een email met de vraag of de haren rond zijn geslacht met de laser behandeld kunnen worden. In de bijlage zit een foto van het ontholte geslachtsdeel van meneer P.**

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

8. U behandelt meneer K voor scrotum oedeem. Tijdens de behandeling krijgt meneer K een erectie. Meneer K schaamt zich voor het feit dat dit gebeurt en verontschuldigd zich.

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag? *

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

9. U behandelt meneer Q voor scrotum oedeem. Tijdens de behandeling krijgt meneer Q een erectie. Meneer Q zegt dat hij geniet van de behandeling.

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag? *

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Weet ik niet

Pagina 4

10. Heeft u ooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapeutische praktijk of tijdens een huisbezoek meegemaakt? *

- ☐ Ja, binnen de huidtherapeutische praktijk
☐ Ja, tijdens een huisbezoek
☐ Ja, binnen de huidtherapeutische praktijk en tijdens een huisbezoek
☐ Nee, ik heb nooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt
☐ Ik weet het niet
☐ Anders

11. Heeft u meer dan één keer een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt? *

! Indien uw antwoord 'ja' is, vult u alstublieft in hoe vaak en of dit met dezelfde patiënt was of met verschillende patiënten

- ☐ Nee
☐ Ik heb nooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt
☐ Ja,

Pagina 5

12. Uit welke vorm bestond het seksueel grensoverschrijdende gedrag dat u heeft meegemaakt? *

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Non-verbaal, bijvoorbeeld: staren naar de billen of borsten, knipogen of fluiten
- ☐ Verbaal, bijvoorbeeld: seksueel getinte opmerkingen, ongepaste grapjes, roddels verspreiden of het uitnodigen tot seksueel contact
- ☐ Digitaal, bijvoorbeeld: het ongewenste toezenden van seksueel getinte berichten of afbeeldingen
- ☐ Fysiek 1, bijvoorbeeld: een aanraking, zoenen
- ☐ Fysiek 2, bijvoorbeeld: aftrekken of vingeren, orale seks, geslachtsgemeenschap of anale seks

13. Wilt u een korte toelichting geven van de situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag die is voorgevallen?

☐ Nee

Ja,

☐

Pagina 6

14. Hoe lang was u al werkzaam als huidtherapeut toen u de situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakte?

! Indien u meerdere keren een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt vult u dan indien van toepassing meerdere antwoorden in gescheiden door een komma

15. Ik heb toegang tot een protocol/ plan van aanpak dat ik moet volgen wanneer een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag zich voordoet. *

- ☐ Nee, mijn werkgever heeft dit niet
- ☐ Nee, ik heb een eigen huidtherapeutische praktijk en heb geen protocol/ plan van aanpak
- ☐ Nee, ik ben ZZP'er en heb geen protocol/ plan van aanpak
- ☐ Ja, via mijn werkgever
- ☐ Ja, via de NVH
- ☐ Ja, ik heb een eigen huidtherapeutische praktijk en heb een protocol/ plan van aanpak
- ☐ Ja, ik ben ZZP'er en heb een protocol/ plan van aanpak
- ☐ Weet ik niet
- ☐ Anders,

16. Welke stappen heeft u ondernomen na het meemaken van het seksueel grensoverschrijdende gedrag? *

(Meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Ik heb geen stappen ondernomen
- ☐ Ik heb dit gemeld bij mijn werkgever
- ☐ Ik heb dit gemeld bij de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH)
- ☐ Ik heb het bespreekbaar gemaakt met een familielid/ vriend/ vriendin/ collega
- ☐ Ik heb hulp gezocht bij mijn huisarts en/ of psycholoog
- ☐ Ik heb een cursus/ training gevolgd (bijvoorbeeld een weerbaarheidscursus)
- ☐ Anders,

17. Wat zou er van uit uw oogpunt kunnen verbeteren om de stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren? *

18. Wilt u nog iets kwijt?

☐ Nee

☐ Ja,

» Redirection to final page of Enquêtes Maken

Bijlage 3: Aanvraag vragenlijst onder huidtherapeuten

In deze bijlage staat de aanvraag, die gedaan is bij de afstudeercoördinator, voor het uitzetten van de vragenlijst onder huidtherapeuten beschreven.

“Doel van het onderzoek en hoofd- en deelvragen”

Uit een kringvergadering van kenniskring 7 is naar voren gekomen dat een aantal van de leden een incident met seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, hebben meegemaakt. Desondanks is hier nog niet eerder onderzoek naar gedaan en zijn er dus geen gegevens bekend over seksueel grensoverschrijdend gedrag, van een patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland.

Om het probleem te kunnen onderzoeken zijn de volgende doelstelling opgesteld:

Onderzoeksdoel:

De huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland, in kaart brengen. Daarbij, erachter komen welke stappen huidtherapeuten ondernemen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag en hoe deze mogelijke stappen voor de huidtherapeut kunnen verbeteren.

Praktijkdoel:

De huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland, in kaart brengen. Zodat eventueel een advies uitgebracht kan worden, aan bijvoorbeeld de Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), over hoe de mogelijk stappen voor huidtherapeuten, die een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag hebben meegemaakt, kunnen verbeteren.

Uit de doelstelling is de volgende hoofdvraag voortgekomen:

“Wat is de huidige situatie rondom seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland? En hoe kunnen de mogelijke stappen na een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag verbeteren?”

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden zijn de volgende deelvragen opgesteld:

1. Welke vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag bestaan en kunnen mogelijk voorkomen tussen de patiënt en de huidtherapeut?
2. Wat verstaan huidtherapeuten onder seksueel grensoverschrijdend gedrag?
3. Welke vormen van seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, komen voor binnen de huidtherapeutische zorg in Nederland?
4. Hoe vaak komt seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, voor in de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk?
5. Hoe vaak komt seksueel grensoverschrijdend gedrag, vanuit de patiënt naar de huidtherapeut toe, voor bij huisbezoeken?
6. Welke acties onderneemt de huidtherapeut nadat een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft plaatsgevonden?
7. Wat zou er vanuit de huidtherapeut gezien kunnen verbeteren om de mogelijke stappen na een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren?

“Waarom het nodig is om huidtherapeuten een vragenlijst te sturen om antwoord op je hoofdvraag te krijgen?”

Om een antwoord te kunnen krijgen op de hoofdvraag moet onderzocht worden hoe groot het probleem is, hoe vaak het voorkomt, in welke ernst het voorkomt en op welke plek. Daarnaast wordt gekeken naar welke acties de huidtherapeut onderneemt en wordt gevraagd naar de mening van de huidtherapeut. Doordat er nooit eerder onderzoek gedaan is naar seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapie, is er geen relevante literatuur beschikbaar. De enige manier om een goed antwoord op de hoofdvraag te krijgen is door het de huidtherapeut zelf te vragen. Omdat de onderzoeksgroep alle

huidtherapeuten in Nederland betreft, is een vragenlijst het beste meetinstrument voor dit onderzoek. Middels een vragenlijst kan een steekproef getrokken worden waardoor het onderzoek generaliseerbaar zal zijn op de gehele onderzoeksgroep.

“Of en zo ja hoe je een steekproef gaat trekken”

De onderzoeksgroep van dit onderzoek zijn alle huidtherapeuten in Nederland. Nederland telt 950 werkzame/ geregistreerde huidtherapeuten (Paramedisch Platform Nederland, nb). Omdat het niet mogelijk zal zijn om al deze 950 huidtherapeuten te benaderen en een respons van te krijgen, wordt een steekproef getrokken.

Om de betrouwbaarheid te waarborgen, wordt gestreefd naar het behalen van een betrouwbaarheidspercentage van 95%. Om dit percentage te behalen is een respons van 274 huidtherapeuten nodig (Allesovermarktonderzoek, 2015).

“Hoe je huidtherapeuten gaat benaderen”

Om huidtherapeuten te benaderen zal de kenniskring gebruik maken van hun netwerk. Ook zal er contact opgenomen worden met de NVH facebook pagina met de vraag of zij de vragenlijst op de facebook pagina willen publiceren. Daarnaast zal een verzoek gedaan worden om de vragenlijst in het NVH E-nieuws te plaatsen.

Bijlage 4: Motivatie surveyonderzoek

In deze bijlage staat beschreven wat de motivatie was om de gevraagde vragen te stellen.

1. Hoe oud bent u?
2. Hoe lang bent u al huidtherapeut?
3. Op wat voor manier bent u werkzaam als huidtherapeut?
4. Gaat u op huisbezoeken of bent u werkzaam binnen de huidtherapeutische praktijk?
! Indien u werkzaam bent in een praktijkruimte binnen een instelling/ ziekenhuis/ verzorgingshuis valt dit onder de huidtherapeutische praktijk. Indien u bij patiënten langs gaat die in een instelling/ verzorgingshuis wonen, telt dit als huisbezoeken.

Bovenstaande vier vragen zullen de eerste pagina van de vragenlijst vormen. Bij vraag 1 en 2 is gekozen voor een invul vraag. De reden hiervoor is dat bij het verwerken van de respons gerekend kan worden met de getallen. Dit geeft specifiekere resultaten.

Vraag 3 en 4 zijn van belang bij het beantwoorden van de deelvragen 4 en 5. In dit onderzoek is gekozen om huidtherapeutische zorg op te splitsen in de behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk en huisbezoeken.

Behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk - De behandelruimte kan op elke locatie gevestigd zijn (zo ook in een instelling of zorgcomplex enzovoort) en telt als behandelruimte van de huidtherapeutische praktijk wanneer er een dagdeel of de gehele dag een huidtherapeut werkzaam is, patiënten ontvangt en behandelt in de ruimte.

Huisbezoek - Binnen dit onderzoek wordt huisbezoek gezien als een bezoek aan het huis van de patiënt. Indien de patiënt in een instelling of verpleeghuis woont wordt dit ook gezien als het huis van de patiënt.

De volgende vragen bestaan uit korte voorbeelden van casussen uit de praktijk. Bij deze vragen is het de bedoeling dat u aangeeft of u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag vindt of niet.

5. (Non verbaal)
Meneer X komt bij u in de praktijk. Tijdens het anamnese gesprek kijkt meneer X voornamelijk naar uw borsten.
Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?
6. (Verbaal)
Meneer O komt in uw praktijk voor oedeemtherapie. Na de behandeling zegt meneer O dat u een knappe vrouw bent en dat hij wel zou weten wat hij zou doen met een vrouw zoals u.
Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?
7. (Verbaal, digitaal)
Meneer P stuurt u een email met de vraag of de haren rond zijn geslacht met de laser behandeld kunnen worden. In de bijlage zit een foto van het ontblote geslachtsdeel van meneer P.
Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?
8. (Fysiek)
U behandelt meneer K voor scrotum oedeem. Tijdens de behandeling krijgt meneer K een erectie. Meneer K schaamt zich voor het feit dat dit gebeurt en verontschuldigt zich.
Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?
9. (Fysiek)
U behandelt meneer Q voor scrotum oedeem. Tijdens de behandeling krijgt meneer Q een erectie. Meneer Q zegt dat hij geniet van de behandeling.
Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?

Vraag 5 t/m 9 bestaan uit een korte casus waarbij de huidtherapeut moet aangeven of zij dit seksueel grensoverschrijdend gedrag vindt. De casuïstiek zijn voorbeelden uit het werkveld en zijn aangeleverd door Ilse van Kelegom van You&Mi weerbaarheidstrainingen.

De vragen 5 t/m 9 geven een antwoord op wat huidtherapeuten verstaan onder seksueel grensoverschrijdend gedrag (deelvraag 2).

10. Heeft u ooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapeutische praktijk of tijdens een huisbezoek meegemaakt?
11. Heeft u meer dan één keer een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt?
! Indien uw antwoord 'ja' is, vult u alstublieft in hoe vaak

Indien op vraag 10 of 11 het antwoord 'nee, ik heb nooit...' gegeven wordt, sluit de vragenlijst.

12. Uit welke vorm bestond het seksueel grensoverschrijdende gedrag dat u heeft meegemaakt?
(Meerdere antwoorden mogelijk)
13. Wilt u een korte toelichting geven van de situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag die is voorgevallen?

Vraag 12 en 13 zijn van belang voor het beantwoorden van deelvraag 3.

14. Hoe lang was u al werkzaam als huidtherapeut toen u de situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakte?
! Indien u meerdere keren een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt vult u dan indien van toepassing meerdere antwoorden in gescheiden door een komma.
15. Ik heb toegang tot een protocol/ plan van aanpak dat ik moet volgen wanneer een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag zich voordoet.
16. Welke stappen heeft u ondernomen na het meemaken van het seksueel grensoverschrijdende gedrag?
(Meerdere opties mogelijke)
17. Wat zou er van uit uw oogpunt kunnen verbeteren om de stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren?
18. Wilt u nog iets kwijt?

Vraag 15 en 16 geven een antwoord op deelvraag 6. Vraag 17 geeft een antwoord op deelvraag 7.

Bijlage 5: Codering vraag 17 surveyonderzoek

Vraag 17 was een open vraag in de vragenlijst. Het verwerken van de respons bestond uit kwalitatieve analyse middels codering van de gegeven antwoorden. Gebruik is gemaakt van open codering waarbij woorden in de tekst vet zijn gemaakt, vervolgens is hier een begrip aan gekoppeld. Daarna is gebruik gemaakt axiale codering waarbij de tekst en de begrippen die onder hetzelfde thema vallen, met dezelfde kleur zijn gearceerd.

Gegeven antwoorden:	Begrippen na open codering:	Begrippen na axiale codering:
Terugkoppeling met een soort klachtencommissie, zwarte lijst voor patiënten (deze mensen zoeken natuurlijk na staken van behandeling door de ene therapeut, een nieuwe uit, zou fijn zijn als die weet dat dit geen fijne patiënt is)	zwarte lijst voor patiënten	Zwarte lijst voor patiënten
Geen probleem mee gehad omdat er duidelijk een grens wordt gesteld	Grens stellen	Je eigen grenzen kennen en hanteren
Duidelijk standpunt innemen , meteen zeggen waar het voor staat. Bespreekbaar maken .	Standpunt innemen Bespreekbaar maken	Je eigen grenzen kennen en handteren Bespreekbaar maken met de patiënt
Een landelijk protocol/ protocol voor paramedici	Een landelijk protocol	Een protocol
Meer aandacht voor het leren van grenzen aangeven in zulke situaties	Het leren van grenzen aangeven	Cursus
Een duidelijk protocol	Protocol	Een protocol
Hulplijn ; Via NVH lijst met namen van klanten die eerder seksueel grensoverschrijdend gedrag vertoonde ; Personeel niet alleen in de praktijk laten als dit mogelijk is.	Hulplijn Lijst met namen van klanten	Meldpunt Zwarte lijst voor patiënten
Weet ik niet.	Weet ik niet	Weet ik niet
Meer herkenning van verbale opmerkingen	Herkenning	Herkenning en begrip vanuit het werkveld
Dat collega's je serieus nemen en deze patiënt van je overnemen of dat deze patiënt niet meer welkom is	Dat collega's je serieus nemen	Herkenning en begrip vanuit het werkveld
Protocol kenbaar maken	Protocol	Een protocol
Weet ik niet		Weet ik niet
Duidelijk zijn naar cliënt , als dit verbaal is, vertellen dat je hier niet van gediend bent, als hij door gaat zet je hem eruit en geef je naam door aan collega's . Dat laatste alleen als dat mag vanwege privacy...	Duidelijk zijn naar cliënt Vertellen dat je hier niet van gediend bent Naam doorgeven aan collega's	Je eigen grenzen kennen en hanteren Bespreekbaar maken met de patiënt Zwarte lijst voor patiënten
Tijdens de opleiding hierover leren. Dit hoeft niet heel uitgebreid maar is wel handig om te weten wat je moet doen in zo een situatie	Opleiding	Aandacht tijdens de opleiding
meer weerbaarheidstrainingen op studie , landelijk protocol , meer aandacht voor een meldpunt .	Weerbaarheidstrainingen Protocol Meldpunt	Aandacht tijdens de opleiding Een protocol Meldpunt
Een duidelijk landelijk beleid , welke goed bekend word gemaakt door bijvoorbeeld de NVH	Landelijk beleid Bekend gemaakt door de NVH	Een protocol Informatie vanuit de NVH
Meer informatie hierover in de opleiding en vanuit de beroepsvereniging .	Informatie vanuit de opleiding	Aandacht tijdens de opleiding Informatie vanuit de NVH

	Informatie vanuit de NVH	
geen idee	Geen idee	Weet ik niet
Bespreekbaar maken met collega's. De persoon in kwestie hiermee confronteren	Bespreekbaar maken met collega's Persoon confronteren	Bespreekbaar maken met collega's Bespreekbaar maken met de patiënt
-	Weet het niet	Weet ik niet
Wellicht duidelijker stappenplan.	Stappenplan	Een protocol
Ik kan er zelf vrij goed tegen. Wend het af op het moment en stoort me er verder niet aan.	Ik kan er tegen	Je eigen grenzen kennen en hanteren
Ik zou graag willen weten wat te doen.	Wat te doen/ stappenplan	Een protocol
wat te doen bij opmerkingen ook al lijkt het onschuldig	Wat te doen/ stappenplan	Een protocol
protocol maken. Maar het is ook per casus weer verschillend	Protocol	Een protocol
Je gewoon professioneel gedragen. Bedrijfskleding en geen aanstoten gedrag vertonen.		Je eigen grenzen kennen en hanteren
Ten eerste denk ik niet dat je het te persoonlijk op moet nemen.; Vaak zijn deze mannen erg eenzaam en jij bent tenslotte wel een vrouw die aandacht schenkt en zijn verhaal aan hoort.; Een goede vorm van humor kan de situatie een andere wending geven.; openheid en gesprek aangaan is hier op zijn plaats.; ; Indien en werkelijk ongepaste ongewenste intimiteiten plaatsvinden deze direct afkeuren en doorverwijzen naar een collega huidtherapeut.; Voor is dit de grens om een behandeling te beëindigen	Gesprek aangaan met de patiënt	Begrip voor de patiënt Bespreekbaar maken met de patiënt Je eigen grenzen kennen en hanteren
ik draag nu een jas, witte, een meldpunt	Meldpunt	Je eigen grenzen kennen en hanteren Meldpunt
Vanuit mij gezien weinig, maar denk dat het voor werknemers heel belangrijk is dit te allen tijde kenbaar te kunnen en durven maken bij werkgever met de keuzevrijheid om betreffende patiënt niet meer te behandelen.	Kenbaar durven maken	Herkenning en begrip vanuit het werkveld
Onder andere vooral praten met de patiënt waar dit gedrag vandaan komt. Vooral blijven praten met mensen om je heen en voor jezelf opkomen.	Praten met de patiënt Voor jezelf opkomen	Bespreekbaar maken met de patiënt Je eigen grenzen kennen en hanteren
Een protocol met een stappenplan.; ; Maar de situaties moeten ook dusdanig erg zijn dat een waarschuwing niet meer voldoende is.; In mijn geval was het niet bewust, of was het vriendschappelijk bedoeld.	Protocol/ stappenplan	Een protocol Bespreekbaar maken met de patiënt
mijn werkgever heeft dit correct opgelost; samen met mij met patiënt het voorval besproken.; bij geen excuus zouden we aangifte doen; patiënt heeft excuus aangeboden en ik heb dit geaccepteerd; nadien geen problemen met deze pt gehad	Bespreken met de patiënt	Bespreekbaar maken met de patiënt

protocol is denk ik wel handig, veel vrouwen worden er mee overvallen en weten niet goed hoe ze moeten reageren	Protocol	Een protocol
Lastig, mijn situatie is niet zo heftig geweest. Mijn werkgever heeft er niet een specifiek plan voor maar er is wel gelijk gezegd dat ik deze patiënt niet meer ga behandelen. ; Eigenlijk zou iedere werkgever verplicht moeten zijn een protocol hiervoor te hebben.	Protocol	Een protocol
Er moet inzichtelijk gemaakt worden waar je dit kan melden, bij welke instantie.	Meldpunt	Meldpunt
misschien meer informatie over het protocol en waar deze te vinden is.	Protocol	Een protocol
meer, goedkopere en laagdrempelige weerbaarheidstrainingen aanbieden	Weerbaarheidstrainingen	Cursus
We hebben geheimhoudingsplicht, maar er is een situatie geweest bij een collega die gebeld werd door iemand met een voor mij bekend verhaal. Hij had een vriendin ook al geïntimideerd en wilde nu een intake bij mijn collega. We hebben hem niet laten komen, maar als ik niet per toeval dit zelfde verhaal herkende was het mogelijk weer gebeurt. Hoe kunnen we dit tegenhouden, is dan mijn vraag! Ik behandel heel veel schaamstreek bij man, omdat zij niet bij andere klinieken terecht kunnen. Daar heb ik nooit problemen gehad.		Zwarte lijst voor patiënten
Een protocol en het volgen van een weerbaarheidscursus. ; ; Ik denk dat dit gedrag niet te voorkomen is. Er zitten altijd mensen tussen die de grens op zoeken en er dus ook overheen gaan.	Protocol Weerbaarheidscursus	Een protocol Cursus
dat het makkelijker bespreekbaar wordt, iedereen heeft zijn eigen grens en daar kan je gewoon over praten. bv. tijdens de k kring	Bespreekbaar Grens	Bespreekbaar maken met collega's Je eigen grenzen kennen en hanteren
Een protocol zou een goed idee zijn.	Protocol	Een protocol
protocol lijkt me wel fijn, vanuit de nvh!; soort stappenplan. ; net als een MIP	Protocol	Een protocol
Wellicht dat de NVH dit kan oppakken en hier meer informatie over te geven.	Informatie vanuit de NVH	Informatie vanuit de NVH
Duidelijk protocol wat wij hier mee kunnen. Ik ben zelf niet snel geïntimideerd maar ik vind dat er wel ook een bepaalde houding en respect mag komen vanuit patiënten.	Protocol	Een protocol Je eigen grenzen kennen en hanteren
Protocol hoe te handelen	Protocol	Een protocol
- protocol vanuit werkgever; - lessen op school hierover	Protocol Lessen op school	Een protocol Aandacht tijdens de opleiding
Meldpunt	Meldpunt	Meldpunt

Melding NVH bij zwaar overschrijdend gedrag; Melding politie bij zwaar overschrijdend gedrag; Altijd zorgen dat je gegevens hebt van mensen zodat je deze op een 'zwarte lijst' kunt zetten en zich niet meer kunnen melden voor een volgende afspraak in je praktijk.	Meldpunt Zwarte lijst	Meldpunt Zwarte lijst voor patiënten
Ik zou hier meer aandacht aan besteden tijdens de opleiding en meer duidelijkheid gegeven over te nemen stappen indien een situatie zich heeft voorgedaan	Aandacht tijdens de opleiding Stappenplan	Aandacht tijdens de opleiding Een protocol
geen idee	Geen idee	Weet ik niet
Training vanuit opleiding hoe te handelen. Protocol in de praktijk. Niemand is hetzelfde. Wat de een prima vindt, kan voor een ander heel vervelend zijn. Mijn werkgeefster geeft vaak het gevoel dat ik en mijn collega's ons aanstellen.	Training vanuit opleiding Protocol begrip vanuit collega's	Aandacht tijdens de opleiding Een protocol Herkenning en begrip vanuit het werkveld
Ligt aan de personen/patiënten en maak het bespreekbaar	Bespreekbaar maken	Bespreekbaar maken met de patiënt
Een algemeen protocol	Protocol	Een protocol
Aanbod voor een training/cursus hoe hier mee om te gaan. Respons naar patiënt toe etc.	Training/cursus Bespreekbaar maken met de patiënt	Cursus Bespreekbaar maken met de patiënt
Het is goed om te weten waar je dergelijke protocollen kunt vinden	Protocol	Een protocol
Allereerst goed aanhoren van de situatie en proberen om de weerbaarheid behandelaar vergroten,	Weerbaarheid behandelaar vergroten	Je eigen grenzen kennen en hanteren
Het moet bespreekbaar worden, ik heb de situaties beide met mijn collega's en toen der tijd werkgever besproken echter werd alleen de situatie serieus genomen van de man die non-verbaal en verbaal seksueel overschrijdend gedrag vertoonde omdat we dit allemaal ervaarde. De situatie waarin ik alleen terecht kwam geloofde mijn collega's mij niet. Ook zou ik het goed vinden te weten dat ik mijn collega's kan behoeden voor zoiets, want nu mag je er geen informatie over kwijt maat je zit er wel mee.	Bespreekbaar maken begrip vanuit collega's Zwarte lijst	Bespreekbaar maken met collega's Herkenning en begrip vanuit het werkveld Zwarte lijst voor patiënten
Meer openheid over dit probleem onder collega's, meldpunt hiervoor maken en protocol.	Bespreekbaar maken met collega's Meldpunt Protocol	Bespreekbaar maken met collega's Meldpunt Een protocol
Goed idee, een protocol. Leuke enquête. Beide maakt je ervan bewust dat 1) het gebeurt, 2) je er wat mee moet (als het niet voor jezelf is, dan wel voor je werknemers).; Ik mis in je aankondiging dat we het resultaat van je onderzoek willen ontvangen.	Protocol	Een protocol
Protocol ontwikkelen zou ik een goed idee vinden of een meldpunt	Protocol Meldpunt	Een protocol Meldpunt
.	Weet het niet	Weet ik niet
Protocol; Meldpunt	Protocol Meldpunt	Een protocol Meldpunt

Bespreken met collega's. Elke situatie vereist andere aanpak. Proberen bij eerste signalen in te grijpen. Begrip voor situatie van de cliënt, compassie, zeker jonge collega's moeten ook vanuit standpunt cliënt kunnen denken	Bespreken met collega's Begrip voor de patiënt	Besprekbaar maken met collega's Je eigen grenzen kennen en hanteren Begrip voor de patiënt
Grotere bespreikbaarheid, duidelijkheid in wat te doen wanneer.	Besprekbaar maken Wat te doen/ stappenplan	Besprekbaar maken met collega's Een protocol Een protocol
Het hangt ervan af in hoeverre er grensoverschrijdend gedrag getoond wordt en hoe men hier zelf mee om kan gaan. Indien er ernstig grensoverschrijdend gedrag wordt vertoond dan zou daar in de praktijk wel een protocol voor aanwezig moeten zijn.	Protocol	Een protocol
Meer openheid vanuit de NVH zou goed zijn. Frequent duidelijk aangeven vanuit de NVH wat je kan doen als dit je overkomt. Nu zou ik niet weten waar ik die informatie zou moeten zoeken. Misschien ook eens op bijscholing aandacht hieraan besteden (Alumni dag?) en op de opleiding zelf	Informatie vanuit de NVH Protocol Cursus/ training	Informatie vanuit de NVH Een protocol Cursus Aandacht tijdens de opleiding
Cursus 'omgaan met seksueel grensoverschrijdend gedrag', vanuit de NVH		Informatie vanuit de NVH
Sneller patiënt wijgeren Ik moest van mijn werkgever nog steeds daar langs. Ze stelde voor om een andere collega te sturen maar ik zag daar geen juiste oplossing in.	Begrip vanuit het werkveld	Herkenning en begrip vanuit het werkveld Zwarte lijst voor patiënten
Dit ook tijdens de studie in het programma stoppen, we zijn nou eenmaal over het algemeen allemaal vrouw en dus helaas ook des te sneller kunnen we in zo'n situatie zitten. Verder zou ik het fijn vinden als de NVH ook iets van een weerbaarheids cursus (tegen agressie) of seksuele intimiteit eenmalig of elke 5/10 jaar zou organiseren (en gratis, we betalen een aardig bedrag elk jaar..).	Aandacht tijdens studie Weerbaarheids cursus vanuit de NVH	Aandacht tijdens de opleiding Cursus
ik zou een cursus kunnen doen zodat ik beter geïnformeerd ben over de mogelijkheden	Cursus	Cursus
Een duidelijk protocol met wat te doen en wanneer	Protocol	Een protocol
Bekend worden met juridische stappen wat te doen in zo'n situatie. Dus onze "rechten en plichten" weten. En een vast protocol via de NVH.	Informatie over rechten en plichten Protocol	Informatie over rechten en plichten Een protocol
Ik vond het zeer onprettig dit mee te maken. Echter durfde ik niets te zeggen. ; Werkgevers zouden hier meer aandacht/meldpunt voor moeten hebben.	Herkenning en begrip vanuit het werkveld Meldpunt	Herkenning en begrip vanuit het werkveld Meldpunt
Communicatie training over dit soort gedrag	Training	Cursus
ik zou niet weten of hier plan van aanpakken/protocollen voor zijn of dat je dit ergens kunt melden?; Dus informatie verstrekking vanuit de opleiding & beroepsgroep naar de leden hoe je zo situatie hoort aan te pakken	Informatie tijdens de opleiding Informatie vanuit de NVH	Aandacht tijdens de opleiding Informatie vanuit de NVH

Duidelijkere protocollen	Protocol	Een protocol
Ik ben niet op de hoogte van een protocol of plan van aanpak deze zou ik graag willen hebben. ; Het is goed om dit te bespreken en dat er eventueel trainingen of literatuur is hierover.	Protocol Bespreekbaar maken Training	Een protocol Bespreekbaar maken met collega's Cursus
Meer bekendheid erover en protocol die er gevolgd kan worden als dit gebeurd	Protocol	Een protocol
Geen idee	Geen idee	Weet ik niet
Meer duidelijkheid over protocollen in deze situatie. Ik had geen idee wat ik hierna precies moest. Mijn werkgever eigenlijk ook niet precies.	Protocol	Een protocol
Protocol voor houvast	Protocol	Een protocol
Geen antwoord	Geen idee	Weet ik niet
Geen idee, aandacht vragen voor het onderwerp en therapeuten vooraf laten bewust worden van wat er zoal kan gebeuren en hoe je daar op kan reageren. Mijns inziens zou een training op de opleiding Huidtherapie daar over mogen gaan (weerbaarheidstraining). Of trainingen later... mits dit thema vaak voorkomt en mits er behoefte aan is. Dan kan daarna bij een incident veel makkelijker bespreekbaar worden gemaakt met collegae wat je dan kan doen. ; Overigens heb ik ook wel eens iemand behandeld met erectie (oedeem in scrotum) en dat was zo gênant voor hem zelf, dat had niets te maken met seksueel overschrijdend gedrag. Kortom, er zijn vele soorten situaties die ongemakkelijk kunnen zijn, maar de een met opzet en intimiderend, de ander per ongeluk en heel ongemakkelijk vooral voor de klant.; Ik heb de man in kwestie, die zichtbaar seksueel genoot van laserbehandelingen van zijn scrotum, in eerste instantie niet meer door mijn jongere collega laten behandelen (uit veiligheidsoverweging) en uiteindelijk zelf ook een excuus bedacht om van deze cliënt af te zijn. Ik werd er namelijk zelf ook onpasselijk van, en wilde dit niet meer doen.; Succes met je onderzoek. Deel je ook de uitkomsten?	Training op de opleiding Bespreekbaar maken met collega's	Aandacht tijdens de opleiding Bespreekbaar maken met collega's Je eigen grenzen kennen en hanteren
Meldingen kunnen maken zodat ook andere therapeuten voor die persoon gewaarschuwd zijn. AVG-proof uiteraard.		Zwarte lijst voor patiënten
?	Weet ik niet	Weet ik niet
Geen idee	Weet ik niet	Weet ik niet
geen idee	Weet ik niet	Weet ik niet

ik denk dat het voor iedereen anders is. Ik stuur de patiënt weg en de kous is er mee af, andere kunnen behoefte hebben aan gesprekken. ; Het zou handig zijn om dit via de website van de nvh te melden zonder details te hoeven geven. En voor de mensen die dat willen kan er informatie gegeven worden hoe er mee om te gaan, of aangeven dat ze hier moeite mee hebben zodat de nvh de huidtherapeut verder kan helpen. ; Ik zelf heb geen behoefte om er over te praten dus voor mij is melden zonder iets dergelijks voldoende.	Meldpunt Informatie vanuit de NVH	Je eigen grenzen kennen en hanteren Meldpunt Informatie vanuit de NVH
Er moet voor werkgevers een algemeen protocol komen, welke stappen er ondernomen moeten worden bij seksueel overschrijdend gedrag van een patiënt of klant	Protocol	Een protocol
Binnen de huidtherapie duidelijk hebben wat grensoverschrijdend is en wat niet. ; ; Als je niet weet wat de grens is, kom je daar pas achter als de grens overschreden is. En dat is eigenlijk te laat. ; Ik heb een aantal keer meegemaakt dat patiënten (vooral oudere mannen) me aardig vinden en dan heel aardig doen. ; En van de een kan je de seksueel getinte grapjes wel hebben en van de ander niet. Bij sommige krijg je ook gewoon een onprettig gevoel terwijl je dan niet goed weet of wat die persoon doet of zegt nu zo fout is.	Duidelijk hebben wat grensoverschrijdend is en wat niet	Je eigen grenzen kennen en hanteren

Bijlage 6: Volledige resultaten surveyonderzoek

1. Hoe oud bent u?

N=205

De jongste respondent was 22 jaar oud en de oudste respondent 72 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 35 jaar oud.

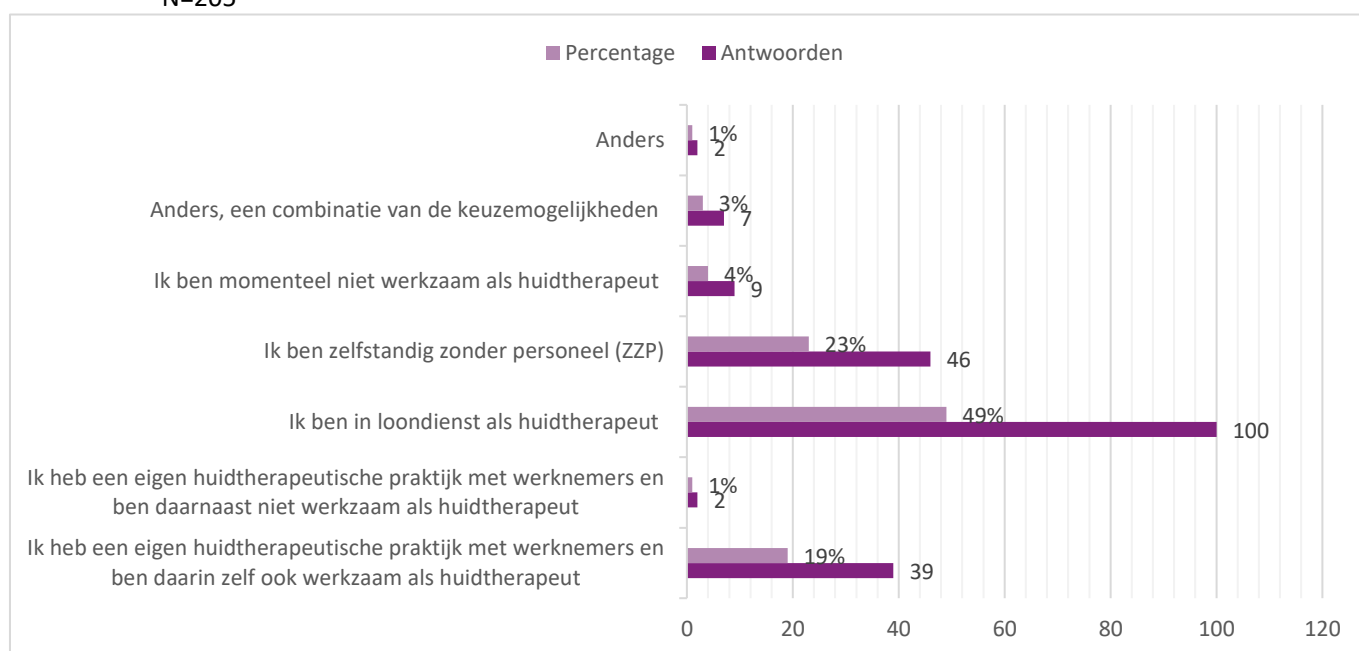
2. Hoe lang bent u al huidtherapeut?

N=204

De respondenten waren gemiddeld 9,7 jaar werkzaam als huidtherapeut.

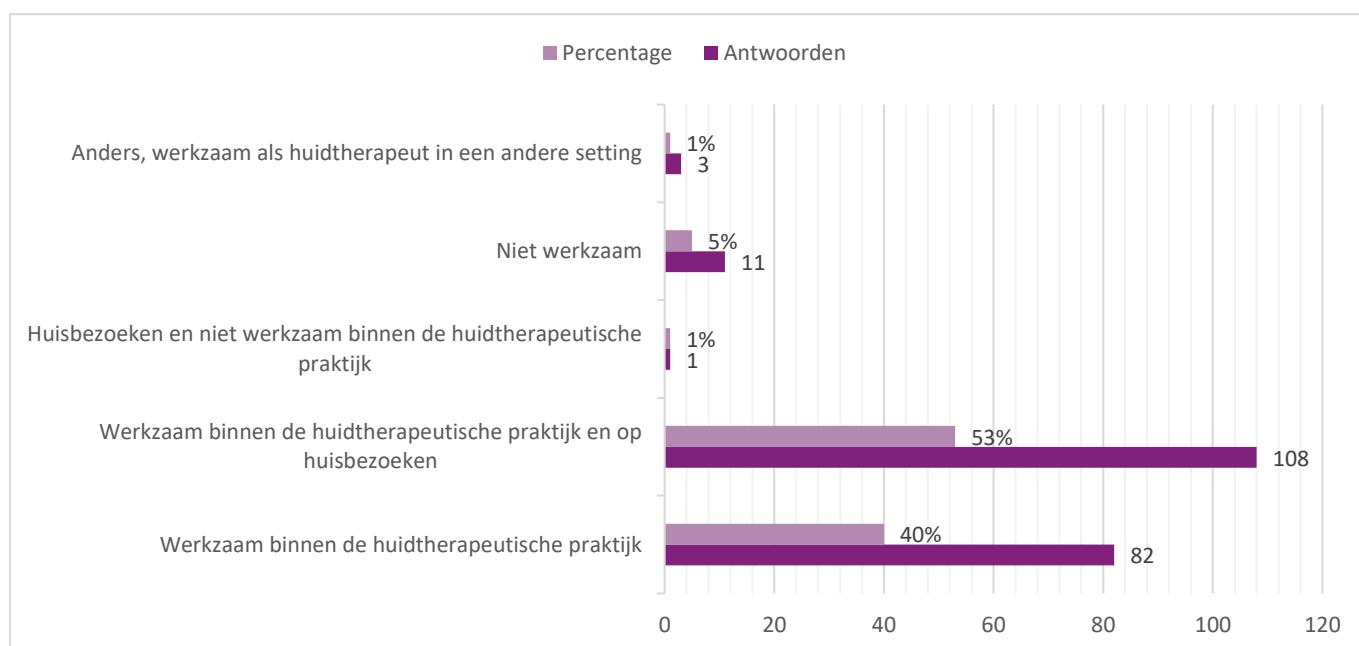
3. Op wat voor manier bent u werkzaam als huidtherapeut?

N=205



4. Gaat u op huisbezoeken of bent u werkzaam binnen de huidtherapeutische praktijk?

N=205



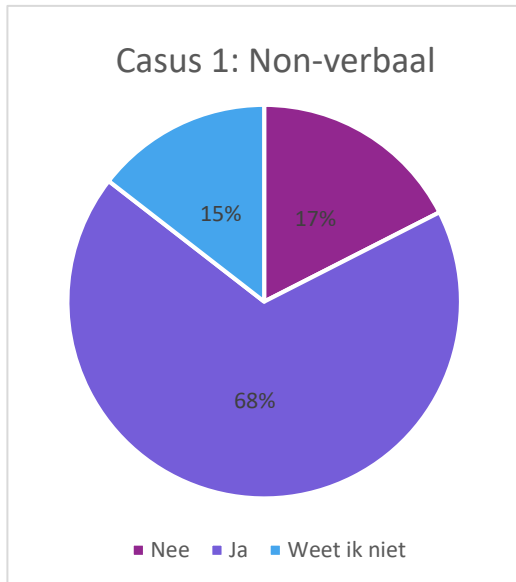
De volgende vragen bestaan uit korte voorbeelden van casussen uit de praktijk. Bij deze vragen is het de bedoeling dat u aangeeft of u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag vindt of niet.

5. (Non verbaal)

Meneer X komt bij u in de praktijk. Tijdens het anamnese gesprek kijkt meneer X voornamelijk naar uw borsten.

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?

N=200



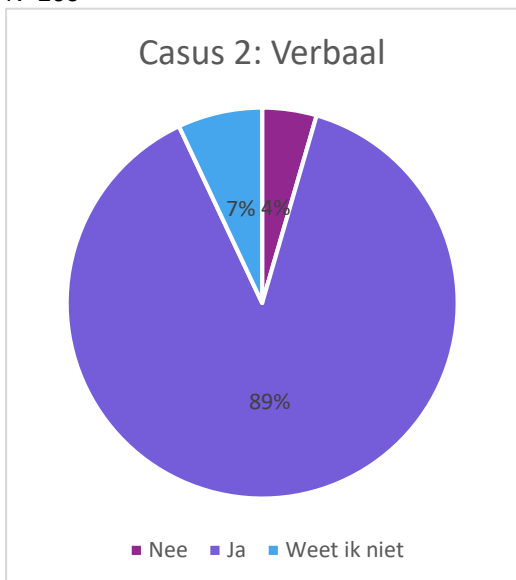
Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	35	17%
Ja	136	68%
Weet ik niet	29	15%

6. (Verbaal)

Meneer O komt in uw praktijk voor oedeemtherapie. Na de behandeling zegt meneer O dat u een knappe vrouw bent en dat hij wel zou weten wat hij zou doen met een vrouw zoals u.

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?

N=200



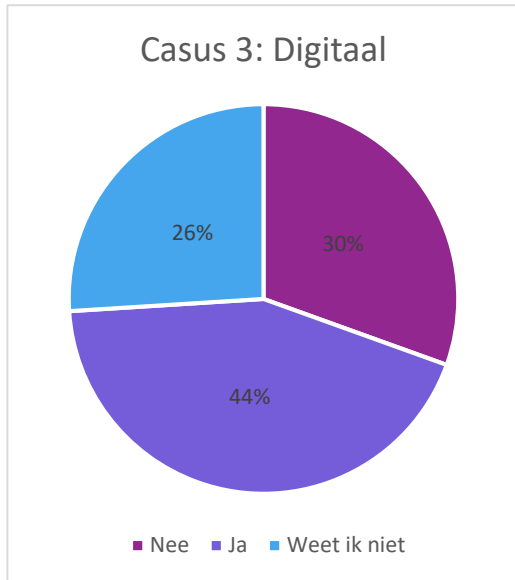
Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	9	4%
Ja	177	89%
Weet ik niet	14	7%

7. (Verbaal, digitaal)

Meneer P stuurt u een email met de vraag of de haren rond zijn geslacht met de laser behandeld kunnen worden. In de bijlage zit een foto van het ontblote geslachtsdeel van meneer P.

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?

N=200



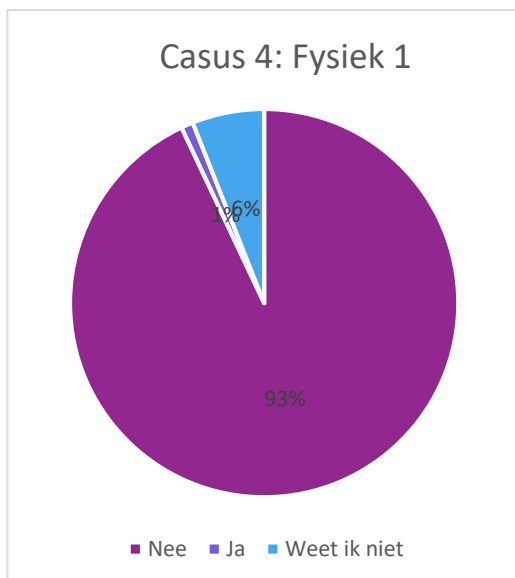
Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	61	30%
Ja	87	44%
Weet ik niet	52	26%

8. (Fysiek 1)

U behandelt meneer K voor scrotum oedeem. Tijdens de behandeling krijgt meneer K een erectie. Meneer K schaamt zich voor het feit dat dit gebeurt en verontschuldigd zich.

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?

N=200



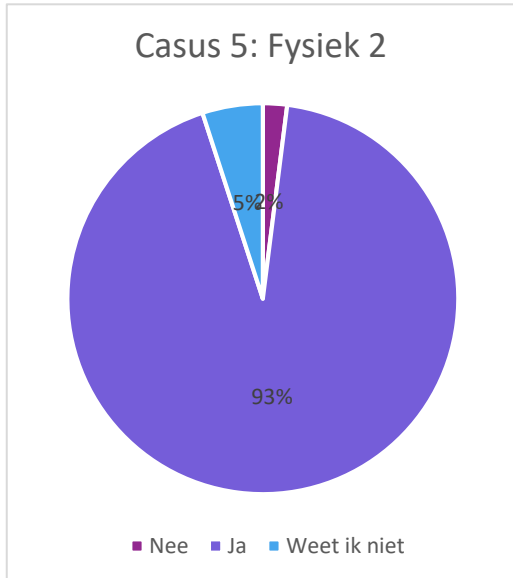
Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	186	93%
Ja	2	1%
Weet ik niet	12	6%

9. (Fysiek)

U behandelt meneer Q voor scrotum oedeem. Tijdens de behandeling krijgt meneer Q een erectie. Meneer Q zegt dat hij geniet van de behandeling.

Vindt u dit seksueel grensoverschrijdend gedrag?

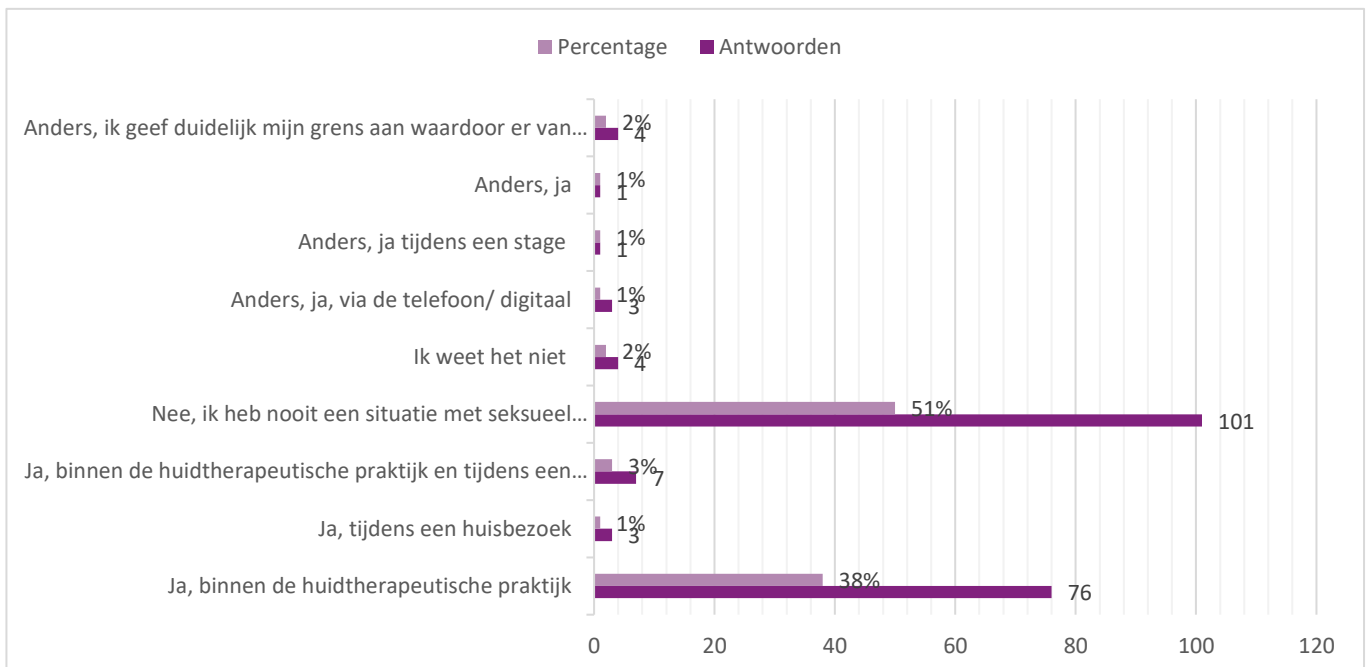
N=200



Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:	Percentage:
Nee	4	2%
Ja	186	93%
Weet ik niet	10	5%

10. Heeft u ooit een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de huidtherapeutische praktijk of tijdens een huisbezoek meegemaakt?

N=200



11. Heeft u meer dan één keer een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meegemaakt?

! Indien uw antwoord 'ja' is, vult u alstublieft in hoe vaak en of dit met dezelfde patiënt was of met verschillende patiënten

Vraag is geëxcludeerd.

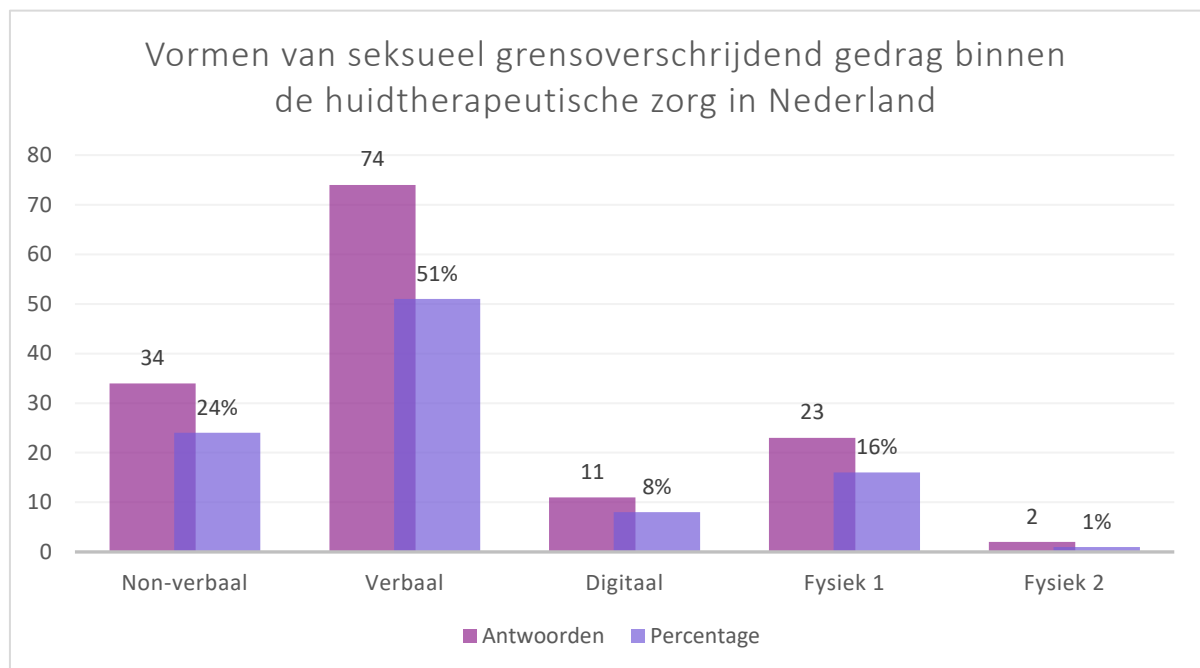
Indien op vraag 10 of 11 het antwoord 'nee, ik heb nooit...' gegeven werd, werd de vragenlijst gesloten.

12. Uit welke vorm bestond het seksueel grensoverschrijdende gedrag dat u heeft meegemaakt?
(Meerdere antwoorden mogelijk)

- Non-verbaal, bijvoorbeeld: staren naar de billen of borsten, knipogen of fluiten
- Verbaal, bijvoorbeeld: seksueel getinte opmerkingen, ongepaste grapjes, roddels verspreiden of het uitnodigen tot seksueel contact
- Digitaal, bijvoorbeeld: het ongewenste toezenden van seksueel getinte berichten of afbeeldingen
- Fysiek 1, bijvoorbeeld: een aanraking, zoenen
- Fysiek 2, bijvoorbeeld: aftrekken of vingeren, orale seks, geslachtsgemeenschap of anale seks

N=98

Meerkeuze



13. Wilt u een korte toelichting geven van de situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag die is voorgevallen?

N=98

Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:
Nee	34
Ja	64

Gegeven toelichtingen:

- Man met scrotum oedeem, die 4 behandelingen na elkaar steeds een erectie had, ejaculeerde op de behandeltafel en ook opmerkingen maakte als; voor dat bedrag mag je me nog wel eens kietelen. Etc.
- Was meneer aan het verzorgen, toen greep hij mijn borst en zei er iets over.
- Voorval 1: "per ongeluk" aanraken van mijn borsten. Voorval 2: Uitnodiging om een keer bij patiënt langs te gaan om te gaan golfen en misschien meer. Voorval 3: meneer krijgt erectie tijdens behandeling scrotum oedeem en na de behandeling geeft hij aan graag snel terug te komen, want hij vindt de behandeling erg lekker.
- Een mevrouw vroeg tijdens het laseren van haar gelaat of ze aan mijn borsten mocht voelen omdat ze zo stevig eruitzagen. Mw was al een tijdje naar mijn borsten aan het kijken.
- Als ik niet al getrouwd was geweest was ik achter jou aangegaan. Wat ben je mooi.

- Veelal ook door geestelijke tekortkoming. Het is ongepast maar door er juist mee om te gaan geen probleem opgeleverd. Dus ja, het is grensoverschrijdend en ongepast maar in welke mate toerekeningsvatbaar...
- Seksueel getinte opmerkingen over borsten.
- Verbaal, of ik koffie wilde drinken, want ik was zo mooi, had grote borsten en hij wist wel wat hij met me wilde...
- 1. Een patiënt vroeg of ik die avond mee naar het Okura hotel wilde als ik geen vriend had. 2. Een man aan de telefoon wilde alleen met mij altijd praten en vroeg allemaal gekke dingen over laserontharing bij zijn geslachtsdeel.
- Meneer vertelde in geuren en kleuren over al zijn seksuele affaires.
- M.n. seksueel getinte opmerkingen, dat ik een mooie vrouw ben, kado's geven, flirten, via telefoon gekke vragen stellen.
- Bejaarde man die je beet pakte, was nog vrij onschuldig verder, en een foto van een piemel per app.
- Mooie vrouw, mooie ogen etc.
- 1e keer: iemand werd verliefd op mij en vertelde me dat. Behandelingen beëindigd. 2e keer: een (lesbische) patiënte met psychische problemen vond de MLD vd benen zo heerlijk dat het leek op een orgasme. Niet meer behandeld en overlegt met haar huisarts.
- Zogenaamde grappige opmerkingen etc. Maar je moet je ook niet te kwetsbaar opstellen. Direct aangeven dat je daar niet van gediend bent.
- Willen omhelzen en knuffelen, op de mond zoenen, in billen knijpen, verzoek tot seksueel contact.
- Aanvraag tot seks.
- Liefdesverklaring op Messenger. 2x een keer een seksueel getinte opmerking die ik gemakkelijk pareer, in 1 geval bleef patiënt opmerkingen maken bij werknemer; daarna alleen bij mij/werkgever ingepland, maar bleef opmerkingen maken; behandeling beëindigd. Andere pt zijn nog onder behandeling en zijn geweest op ongewenste opmerkingen en dat gaat goed.
- Dit was bijvoorbeeld kijken naar borsten, zeggen dat ik een knappe meid ben, mee uit vragen. Dit heb ik overigens op een nette manier afgehandeld dus heb dit persoonlijk niet ervaren als seksueel grensoverschrijdend.
- Transgender die een compliment gaf over mijn billen en daarbij een klein tikje gaf.
- Patiënt wilde een knuffel geven, dat vond ik prima. Kneep tijdens het geven van de knuffel in mijn borst, dit is uiteraard niet oké!
- Ongepaste opmerkingen maken tijdens de behandeling.
- Patiënt maakte tijdens de behandeling seksueel getinte opmerkingen. Na de behandeling mailde hij omdat hij een date wilde.
- Een man die mij een kus gaf tijdens de behandeling en vertelde hoeveel hij van mij hield. Tweede situatie een mw die een filmpje liet waarin zij zichzelf bevredigde.
- Een huisbezoek die zei, het is koud buiten, je mag je wel even bij mij in bed opwarmen...
- Foto van een erectie in de email.
- Bij klant 1, tijdens een huisbezoek voor het aanmeten van TEK. Bij binnenkomst stond de tv aan met daarop porno. De tv bleef aanstaan. Meneer zei hier verder niks over en heeft ook niks fysieks geprobeerd maar de situatie was uiteraard zeer ongepast. Bij klant 2, op de praktijk. Deze heer was single, net als ik, en hij maakte vaak opmerkingen daarover. Via Tinder kwam ik hem tegen, hij had mij een zogenaamde Superlike gegeven. Hier voelde ik mij zeer onprettig bij.
- Vertellen over seksfeesten waar meneer heen ging, dat als ik daar heen ging ik uit elkaar getrokken zou worden. En een andere cliënt stond ineens in zijn blote pens. Opmerkingen over uiterlijk komt vaker voor.
- Persoon maakte ongepaste opmerkingen en wilde wel wat proberen om met zijn behandelaarster te kunnen daten, terwijl ik zijn scrotum aan het laseren was.
- Schunnige opmerkingen, "per ongeluk" borst aanraken, intimiderende opmerkingen, ongewenst aanraken, dat de patiënt eist om door jou behandeld te worden, ook al heb je aangegeven dit niet meer te doen enz.
- Over de schoot getrokken en tik op de billen.
- Meerdere keren voorgevallen dat mannelijke patiënten een afspraak willen maken voor informatie over genitale ontharing, aan alles merk je dat het gaat om het genitaal gebied te laten

zien en mijn reactie daarop. Ook worden we vaker gebeld door mannen die hijgerig om informatie over genitale ontharing vragen.

- Toespelingen maken op seksueel contact.
- Ik werd vol bij mijn borsten gegrepen, de andere keer drukte een man zich tegen me aan en wilde seks op de behandelstoel.
- Tijdens behandeling scrotum oedeem. Seksueel getinte opmerkingen. Dat hij het prettig vindt en het niet lang duurt voor hij een erectie krijgt. Andere meneer met oedeem aan zijn been die onnodig zijn geslachtsdeel laat zien. Expres ondergoed uit doen terwijl dit niet gevraagd is.
- Opmerkingen als: leuk hoor, zo'n intake, moeten we vaker doen, knipoog. - vragen over ontharen geslachtsdeel met de opmerking dat ie wel door zo'n knappe vrouw behandeld wil worden.
- Meneer wilde perse dat de haren rondom zijn geslacht geschoren zouden worden door mij. Hij had ook gewoon een vrouw die dit kon doen of hij zelf. Hij mankeerde niets. Hij zei dat hij er last van had omdat de schaamharen tussen zijn gulp terecht kwamen. Ik zei dat alleen scheren geen huidtherapeutische interventie is. Laseren kon niet, de haren waren grijs. Er zat teveel haar om EE toe te passen. Meneer blijf doorgaan. Wilde dat ik zijn geslachtsdeel zou scheren. Ik heb er korte metten mee gemaakt en gezegd dat hij dat zelf kon doen, of zijn vrouw of als hij een onderbroek aan zou trekken zijn haren ook niet tussen zijn gulp zouden komen.
- Patiënt (vrouw) is geestelijk beperkt en maakte seksueel getinte opmerkingen en pakte mijn arm en trok mij naar haar toe.
- De ene patiënt bleef bij non-verbaal en verbaal, was een alcoholist die er echt bewust naar op zoek was je van slag te brengen. Gebeurde ook bij mijn 3 collega's. De tweede was alleen op mij gericht en bestond uit verbaal en fysiek waarbij meneer niet weg wilde gaan zonder 3 zoenen en er bewust op bleef wachten.
- Cliënt lichaamsbehandeling gegeven met olie (ayurveda behandeling), begon erg te zuchten toen ik in de buurt kwam van onderlichaam, hem gevraagd of er iets was, gaf aan van niet, vond dit vervelend.
- Seksueel getinte opmerking: 'het is net een condoompje' (afhalen van plastic folie bij Emla). Het andere vb. kon ik niet kwijt: ongewenst broek laten zakken. Gaat wel verder dan 'non-verbaal'.
- Meneer kwam voor oedeem in de lies na liesbreuk en wilde dat er steeds dichterbij zijn geslachtsdeel gemasseerd werd.
- 1 Huisbezoek, meneer was op onderbroek na naakt (het was heel warm..) keek porno en had het beeld stopgezet maar niet uit, maakte seksueel getinte grapjes en hield mijn arm vast en zei dat ik het goed gedaan had (zwachtelen). Hij was niet vervelend of opdringerig, ik bleef rustig, professioneel maar op mijn hoede. 2 meneer stuurde in sms foto van penis met onthaar vraag. Belde vervolgens toen hij nog meer foto's had gestuurd of ik ze al gezien had... ik heb terug gemaaild de prijs (extra hoog) en genoemd dat hij zich moest afvragen of hij een dure pijnlijke behandeling over had voor een waarschijnlijk niet optimaal resultaat omdat er ook grijze haren aanwezig waren. Nooit meer iets gehoord.
- Opmerkingen en het dragen van een string.
- Ongevraagd knuffelen, zoenen op de wangen, opmerkingen over uiterlijk(borsten, etc.) verhalen over sexuele gevoelens met dubbelzinnige opmerkingen.
- Een man die na een behandeling van oedeem in het gezicht zei: "dat was lekker schatje".
- Een man wilde zijn penis en balzak laten elektrisch epilieren omdat dat een BDSM opdracht was van een van zijn vriendinnen.
- Klap op de billen tijdens het voorbij lopen, fantasie verhaal delen over sex tussen mij en een collega en een ongepaste opmerking over anale seks.
- Mijn begeleider toentertijd liep even weg uit de behandeling en ik zat samen met een studiegenootje in de behandelkamer. De meneer in kwestie was niet helemaal 100%, wat wij overigens niet wisten, en begon zichzelf af te trekken terwijl hij naar mijn studiegenootje keek (ik zat gelukkig achter haar en niet in het zicht van deze meneer). In eerste instantie snapte zij niet wat er gebeurde, alleen ik begreep het wat sneller en heb ons meteen uit de situatie geholpen door te zeggen 'kom schiet op weg hier'.
- Via email verzoek tot verwijderen papels genitaal gebied, na reactie nooit meer iets gehoord.
- 2x Telefoon gevraagd (door 2 verschillende mannen) of ik ook mannen harstte en dat ging steeds verder vragen tot hij bij scrotum uit kwam.

- Meneer kwam voor oedeem bovenbeen. Gaf duidelijk aan dat hij mij leuk vond, kreeg ook wel eens een erectie. Bij weggaan een extra aanraking of een zoen op mijn wang.
- Ik behandelde een man, verliet de kamer voor overleg met mijn collega, ik kwam terug en meneer zat zich af te trekken. (Deze man had een hersentumor dus wist soms niet wat hij deed).
- Mannelijke patiënt ontharing schaamstreek. Telefonisch vragen hoe alles werd 'vastgehouden'. Tijdens behandeling er goed voor gaan liggen alsof die er van ging genieten. Enige en laatste behandeling was dit voor mij.
- De man van in de 50 jaar is een voormalig (zegt hij maar denk nog steeds) alcoholist en junk met een strafblad. Dit wispelturig gedrag vind ik soms akeliger dan de ongepaste opmerkingen.
- Zomaar (zonder dat het gevraagd of aanneembaar is) gehele broek en ondergoed uit doen en extra overdreven in zicht gaan staan etc.
- Ongepaste seksistische opmerkingen en ongevraagd aanraken aan me haar.
- Meneer gaf meerdere malen aan dat ik zijn "derde been" ook wel mag masseren.
- Meneer pakte mij vast, direct gezegd dat dit niet de bedoeling was. Later vroeg hij nog om kusjes en pakte mij weer vast en wreef zijn kruis tegen mij aan. Ben toen boos geworden en heb hem de deur gewezen.
- Meneer gaf aan dat hij verliefd op me was.
- Man krijgt bij laser ontharen van scrotum steeds een erectie en ik moet als huidtherapeut dit lid aan de kant duwen, hij doet dat niet uit zichzelf en schaamt zich vooral ook niet hiervoor (geniet er volgens mij van).
- Meneer had last na liesbreuk . Behandeld. De keer erop zat het probleem in de andere lies wat natuurlijk niet kan. Het oedeem kan niet verschuiven van de ene naar de andere lies. Wel behandeld. Meneer kreeg duidelijk een erectie in de handdoek. Het voelde duidelijk niet goed. Ik wilde met de huisarts overleggen. Meneer werd daar boos over en is niet meer geweest. Ik weet dat hij ook bij mijn college dezelfde klachten veinsde.
- Een meneer krijg een stijve penis, en was daarvan aan het genieten, achteraf gezien was hier daar ook echt op uit.
- Een erectie krijgen tijdens het behandelen van een scrotumoeedeem en er vervolgens wel trots op zijn en geen excuses maken.

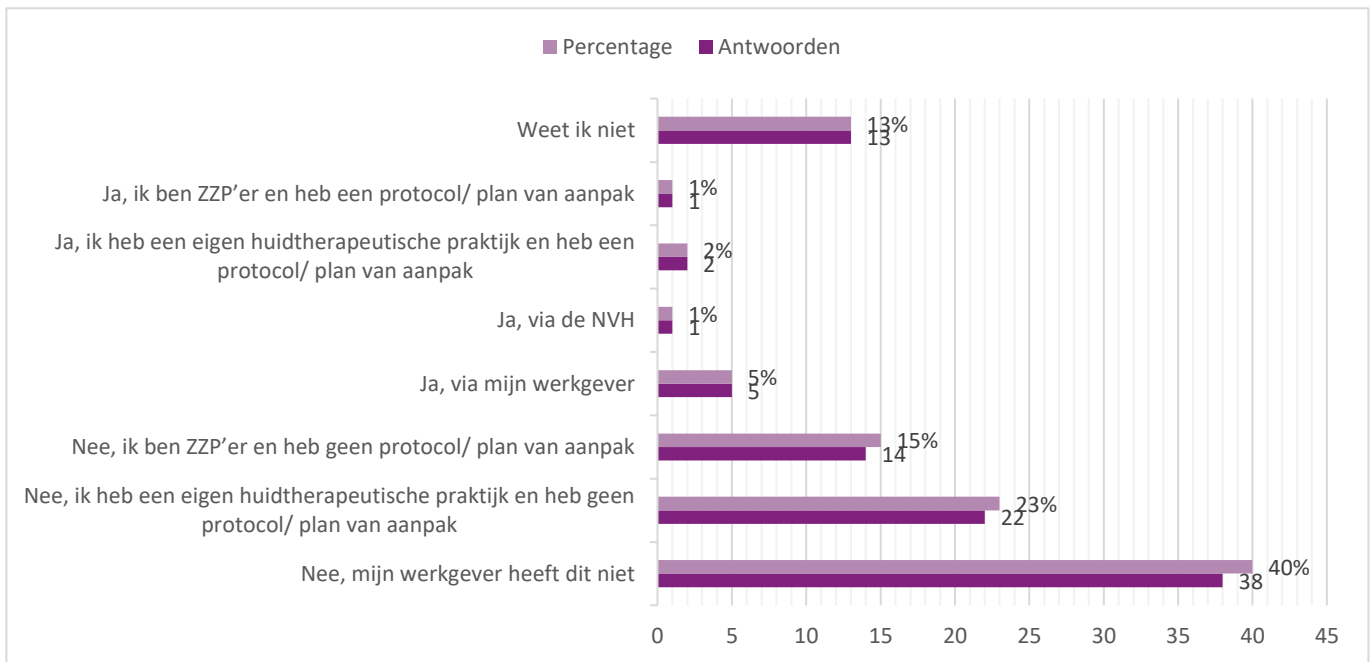
14. Hoe lang was u al werkzaam als huidtherapeut toen u de situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakte?

! Indien u meerdere keren een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft meegemaakt vult u dan indien van toepassing meerdere antwoorden in gescheiden door een komma.

De respondenten waren gemiddeld 5,7 jaar werkzaam als huidtherapeut toen zij een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag meemaakten.

15. Ik heb toegang tot een protocol/ plan van aanpak dat ik moet volgen wanneer een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag zich voordoet.

N=96

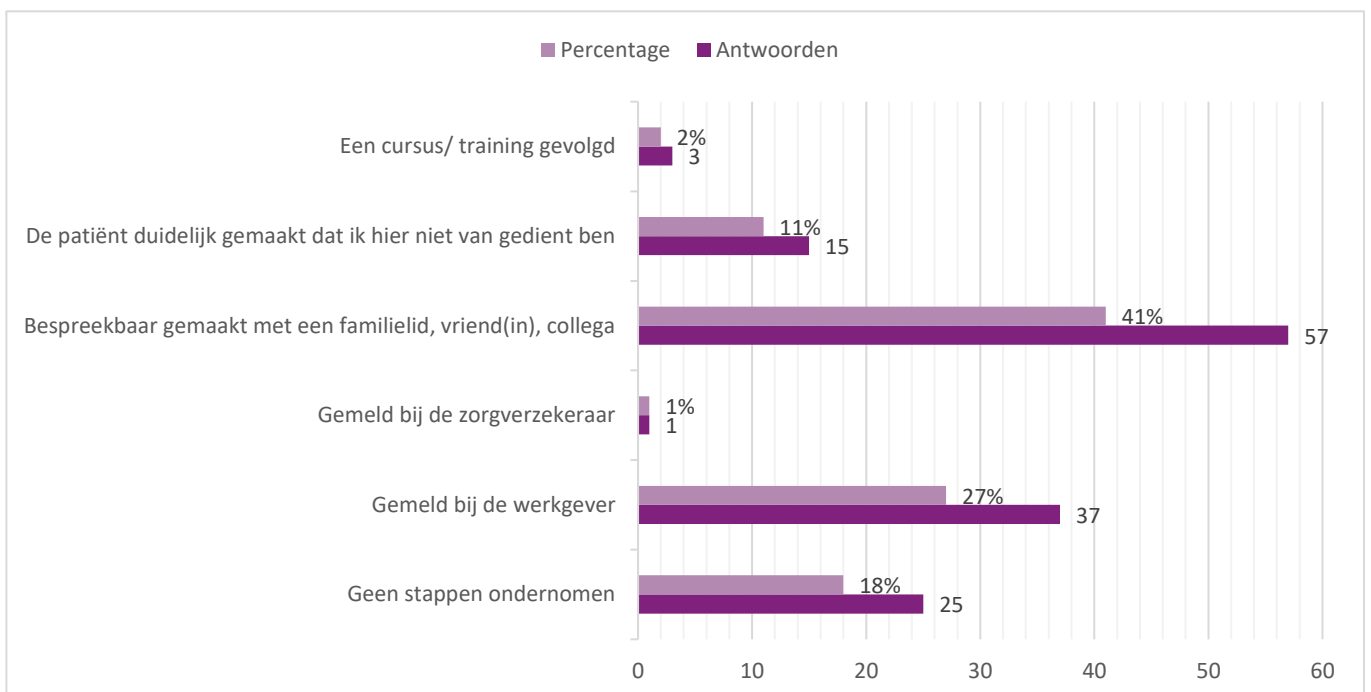


16. Welke stappen heeft u ondernomen na het meemaken van het seksueel grensoverschrijdende gedrag?

(Meerdere opties mogelijke)

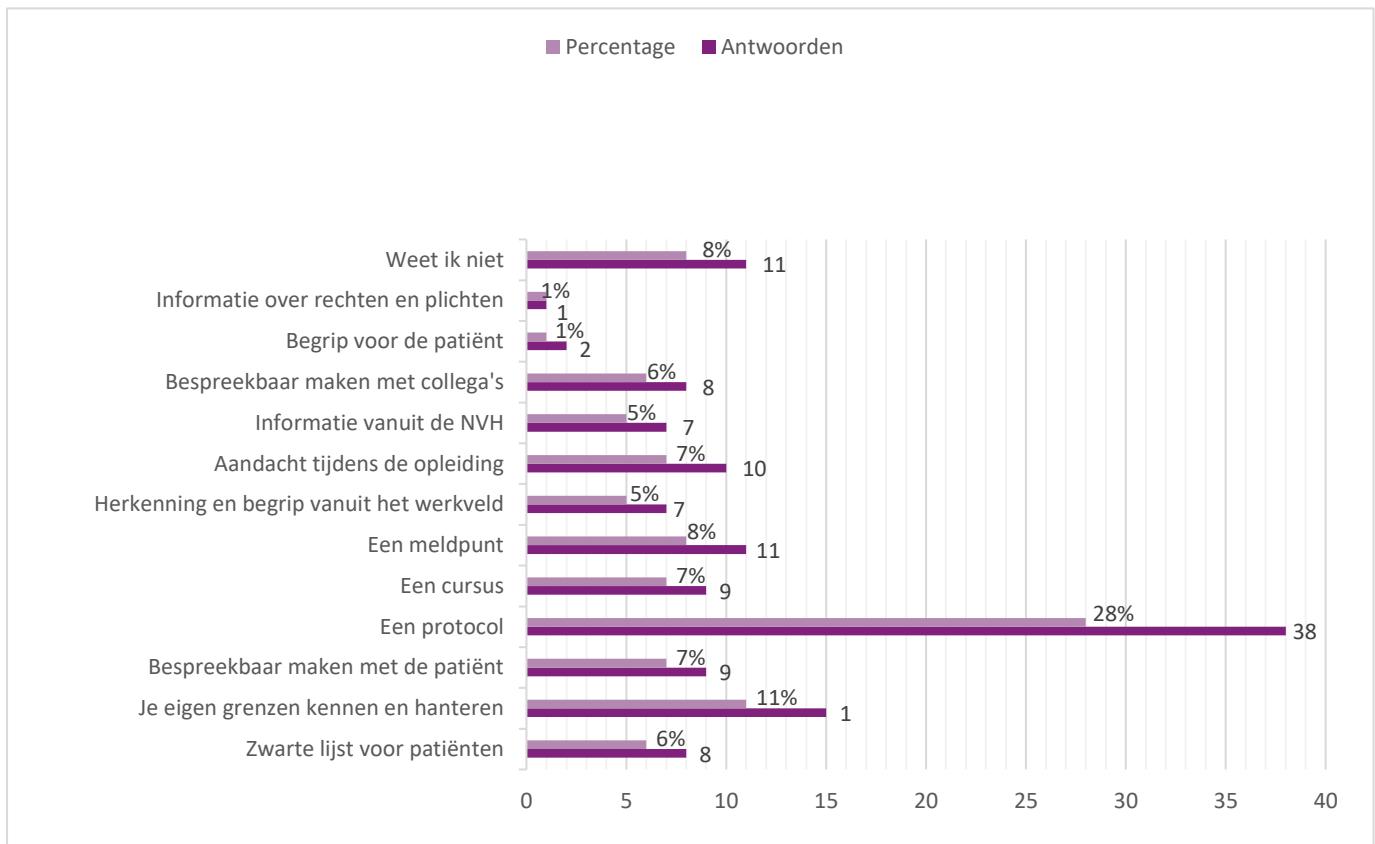
N=96

Meerkeuze



17. Wat zou er van uit uw oogpunt kunnen verbeteren om de stappen na het meemaken van een situatie met seksueel grensoverschrijdend gedrag te verbeteren?

N=96



18. Wilt u nog iets kwijt?

=96

Antwoordopties:	Gegeven antwoorden:
Nee	84
Ja	12

Gegeven toelichtingen:

- Goed onderwerp Femke!
- Luister altijd naar je onderbuikgevoel.
- Goed dat je dit oppakt; succes!
- Interessant onderwerp! Ben benieuwd hoe andere therapeuten hier over denken.
- Goed initiatief!!!
- Ik vind de vraagstelling niet objectief en erg negatief. Mannen met scrotum oedeem kunnen geen erectie krijgen.
- Een heel goed initiatief.
- De voorbeelden vond ik goed, ik merkte dat ik twijfelde, het ligt vaak vooral aan de toon en het bijbehorende gedrag. Belangrijk om je eigen grenzen te bewaken maar ook niet een "me too" sfeer te creëren en van slechte bedoeling uit te gaan. Dan heb ik het natuurlijk alleen over opmerkingen of sfeer, aanraken is nooit gelegitimeerd! Succes met je afstuderen!
- Deze situaties waren van toepassing op mijn oude werkgever. Momenteel een jaar werkzaam in een ander bedrijf maar dacht dat deze informatie nuttig zou zijn om te delen. Kans op overschrijdend gedrag is naar mijn mening sneller gebeurd in een omgeving bij de patiënt thuis.

- Super interessant onderwerp, toen ik net afgestudeerd was, heb ik dit ook besproken in de kringgroep met andere huidtherapeuten! Ik vroeg me toen ook af of we niet iets van een cursus zouden moeten organiseren voor ons in de kring. Dit kwam omdat er in een andere groep een casus was geweest over een man die zwaar seksueel over de grens was gegaan. Ik weet ook niet hoeveel ik daarover mag zeggen aangezien het is besproken in de kring, maar ik weet dus wel dat het een onderwerp is wat zeker belangrijk is en speelt onder ons! Heel veel succes met je scriptie en hoop er wellicht nog wat van te horen in de nieuwsbrief of iets dergelijks.
- Onlangs ben ik geïnterviewd voor dergelijk afstudeeropdracht.
- Ik hoop dat er een meldpunt komt.