

Regeling (Seksueel) grensoverschrijdend gedrag medewerker – patiënt

Inhoudsopgave:

1. Uitgangspunt: veilige zorgrelatie
2. Begrippen
3. Verbodsbepaling
4. Meldingsprocedure
5. Onderzoek
6. Afhandeling
7. Opvang en begeleiding
8. Preventief beleid
9. Slotbepaling

1. Uitgangspunt: veilige zorgrelatie

Fivoor wil aan patiënten een veilige zorgrelatie bieden. Als basis daarvoor geldt dat tussen de patiënt en zijn naaste(n) enerzijds en Fivoor en zijn medewerkers anderzijds, vertrouwen bestaat ten aanzien van de uitvoering van de specialistische zorg die we bieden. Het is daarom van wezenlijk belang dat de relatie die wij met onze patiënten onderhouden, uitsluitend een zorgrelatie kan zijn.

Dat betekent dat de medewerker niet verder in de privésfeer van de patiënt doordringt dan voor een goed verloop van de zorgverlening strikt noodzakelijk is. Soms kunnen en zullen ook andere menselijke gevoelens of belangen een rol gaan spelen. De relatie tussen patiënt en de medewerker van Fivoor kan dan de zorgrelatie overstijgen. Het kan dan gaan om een persoonlijke relatie, maar ook om een zakelijke relatie. Deze andere dan zorgrelatie verdraagt zich niet met een veilige zorgrelatie.

Dit komt omdat de relatie tussen een patiënt en medewerkers die in dienst zijn van of handelen in opdracht van een Fivoor per definitie niet gelijkwaardig is, waardoor sprake is van een afhankelijkheidsrelatie van de patiënt. Zelfs wanneer de patiënt instemt met een andere vorm van een relatie dan een zorgrelatie, is al gauw sprake van misbruik van omstandigheden. Het is de verantwoordelijkheid van iedereen om dit te signaleren en er adequaat mee om te gaan zodat patiënten in veilige handen zijn.

Dit protocol is mede gebaseerd op de Leidraad Veilige Zorgrelatie, die is vastgesteld door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Voor een aantal beroepen gelden bovendien specifieke beroepscodes. Dit protocol is een verdere aanvulling en uitwerking van de daarin genoemde gedragsregels.

2. Begrippen

2.1 Niet-veilige zorgrelatie

1. een relatie tussen een medewerker en een patiënt, die verder in de privésfeer van de patiënt doordringt dan functioneel en passend is binnen de zorgrelatie die de betreffende patiënt onderhoudt met Fivoor;
2. iedere activiteit waarbij door een medewerker als “privépersoon” tegen een aan hem te verschaffen tegenprestatie, goederen of diensten aan een patiënt worden aangeboden of geleverd, of waarbij door een patiënt tegen een aan hem te verschaffen tegenpresentatie, goederen of diensten aan een medewerker worden aangeboden of geleverd;
3. grensoverschrijdend gedrag en mishandeling¹: het handelen of het nalaten van handelen van al degenen die in een (terugkerende) zorgrelatie met een patiënt staan, waardoor deze lichamelijke en/of psychische en/of materiële schade lijdt en waarbij van de kant van de patiënt sprake is van een vorm van gedeeltelijke of volledige afhankelijkheid;
4. geweld in een zorgrelatie²: geweld in de zorgrelatie is breder dan seksueel misbruik of ontucht. Het gaat daarnaast om alle vormen van mishandeling en dwang die strafbaar zijn volgens het Wetboek van Strafrecht.

2.2 Seksueel grensoverschrijdend gedrag

Intiem gedrag van een medewerker jegens een patiënt dat niet-professioneel is en dat plaatsvindt in het kader of ten tijde van een werk- en/of hulpverleningsrelatie met Fivoor. Ook indien een patiënt instemt met seksueel getint gedrag of er zelf op aandringt, is het nooit toegestaan, omdat de patiënten altijd afhankelijk zijn van medewerkers.

Hieronder vallen in ieder geval de volgende gedragingen:

Erotiserend en seksualiserend gedrag

Hierbij gaat het om medewerkers die ongepaste affectieve gevoelens uiten (in woord en/of gedrag). De patiënt wordt geconfronteerd met opmerkingen en/of toespelingen of handelingen met een erotische en/of seksueel getinte lading.

Ontucht met misbruik van gezag

Hiervan is volgens art. 249 wetboek van strafrecht sprake als een medewerker in de gezondheidszorg of maatschappelijke zorg ontucht pleegt met iemand die als patiënt aan zijn zorg is toevertrouwd of in een ziekenhuis is opgenomen.

N.B. Binnen de gezondheidszorg zijn seksuele handelingen met een patiënt dus strafbaar gesteld ook als er sprake is van instemming of minder verstreckende handelingen dan algemeen strafbare zaken als aanranding.

Onnodige aanraking

De patiënt wordt - zonder dat dit binnen de professionele standaard of het algemeen gebruik van de betreffende beroepsgroep past – aangeraakt of betast door de medewerker.

Onnodige ontkleding

De patiënt wordt gevraagd of gedwongen zich te ontkleden in een mate die voor de behandeling of het onderzoek niet noodzakelijk is.

¹ Bron: Leidraad Veilige Zorgrelatie: een initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

² Wet Kwaliteit, Klachten en geschillen in de Zorg

Onnodig inwendig en uitwendig onderzoek

De patiënt wordt inwendig (vaginaal, rectaal) of uitwendig (bijvoorbeeld palperen van de borsten, de penis of het scrotum) onderzocht zonder dat dit gevraagd wordt en/of zonder dat dit voor de behandeling of de diagnostiek noodzakelijk is.

Aanranding

De patiënt wordt gedwongen of voelt zich gedwongen tot het plegen dan wel dulden van ontuchtige handelingen.

Verkrachting

De patiënt wordt door de medewerker gedwongen tot geslachtsgemeenschap of het op andere wijze seksueel binnendringen van het lichaam.

2.3. Medewerker

Onder medewerker wordt verstaan: iedereen die krachtens een schriftelijk vastgelegde arbeidsovereenkomst met Fivoor werkzaamheden verricht of heeft verricht.

In het kader van deze regeling worden als medewerker van Fivoor tevens beschouwd: de stagiair, oproepkracht, uitzendkracht, freelancer, een bij Fivoor gedetacheerde medewerker alsmede een vrijwilliger, voor zover werkzaam of ten tijde van het overschrijdend gedrag werkzaam geweest binnen Fivoor.

2.4 Verdachte medewerker

De medewerker die verdacht wordt en/of beschuldigd wordt van het hebben (gehad) van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag.

2.5 Patiënt

Onder patiënt wordt hier verstaan een ieder die zich in een hulpverleningsrelatie met Fivoor bevindt. Omdat vooral in de zorg voor doelgroep patiënten tot 18 jaar ook het patiëntstelsel zeer nauw betrokken is bij de behandeling van een patiënt, wordt hier ook het 'cliëntstelsel' als patiënt gezien. Hieronder worden de naasten verstaan, ouder(s), kinderen, voogd enzovoort.

2.6. Melding

Een melding is een schriftelijk of elektronisch vastgelegde kennisgeving door patiënt aan Fivoor (de afdelingsleiding) of een medewerker aan diens leidinggevende, van een voorval dat aan bovengenoemde omschrijving voldoet.

2.7 Leidinggevende

De leidinggevende van het zorg- of ondersteunende domein waaronder het organisatieonderdeel valt, waarbij de verdachte medewerker werkzaam is.

2.8 Onderzoekscommissie

De door de Raad van Bestuur ingestelde commissie. De commissie bestaat uit minimaal twee personen en wordt ingesteld binnen twee werkweken nadat de Raad van Bestuur kennis heeft genomen van het voorval door middel van een melding.

3. Verbodsbepaling

3.1 De medewerker onthoudt zich van iedere vorm van gedrag vallende onder de definitie van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag zoals onder artikel 2, lid 1 en 2 gesteld. Dit verbod geldt ook indien het bedoelde gedrag plaatsvindt met instemming van de patiënt.

3.2 Behalve tijdens de duur van de hulpverleningsrelatie geldt het in het vorige lid bepaalde eveneens voor een **periode van 2 jaar** na beëindiging daarvan.

4. Meldingsprocedure

4.1 Binnen Fivoor bestaat voor medewerkers een algemene meldingsplicht voor klachten over of signalen van niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag.

4.2 Elke medewerker is verplicht klachten over of signalen van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door een collega te melden aan én te bespreken met:

- 1) zijn leidinggevende of
- 2) de directeur van het betrokken domein of
- 3) met de Raad van Bestuur of
- 4) één van de vertrouwenspersonen

4.3 De leidinggevende of de directeur aan wie de melding wordt gedaan zorgt ervoor onder alle omstandigheden en zo spoedig mogelijk dat de geneesheer-directeur, de directie en de Raad van Bestuur ter kennis wordt gesteld.

4.4 Indien - in geval sprake is geweest van de onder lid 1 t/m 4 genoemde mogelijkheden - daarbij komt vast te staan dan wel aannemelijk is dat sprake kan zijn van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, is de meldende medewerker vervolgens verplicht de in artikel 2.7 genoemde leidinggevende hiervan in kennis te stellen. Hij kan zich daarbij desgewenst laten begeleiden door de bedrijfsmaatschappelijk werkende, een vertrouwenspersoon of een leidinggevende.

5. Onderzoek

5.1 Indien, reeds voorafgaand aan het instellen van een commissie van onderzoek, de verdachte medewerker toegeeft een niet-veilige zorgrelatie te hebben gehad en/of zich schuldig te hebben gemaakt aan (seksueel) grensoverschrijdend gedrag of anderszins onomstotelijk bewezen wordt dat deze medewerker zich hieraan schuldig heeft gemaakt, dan neemt de Raad van Bestuur i.o.m. de directeur bedrijfsvoering onverwijld passende rechtspositionele maatregelen tegen de betreffende medewerker. Deze maatregelen worden de medewerker mondeling door de betrokken directeur bedrijfsvoering medegedeeld en nadien schriftelijk bevestigd. De medewerker kan zich desgewenst laten bijstaan door een raadsman.

5.2 Behoudens ingeval de verdachte medewerker op staande voet wordt ontslagen of onderwerp vormt of zal vormen van een strafrechtelijk onderzoek, draagt de directeur bedrijfsvoering in overleg met de Raad van Bestuur er met ondersteuning van HR zorg voor dat zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk twee werkweken nadat de directie een melding van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag heeft ontvangen, de commissie van onderzoek haar werkzaamheden start.

5.3 De opdracht aan de commissie luidt om te onderzoeken of er op basis van de voorhanden zijnde gegevens, sprake is van gedrag zoals in artikel 2, lid 1 en/of 2, is beschreven. Daartoe verzamelt de commissie alle relevante, beschikbare gegevens en verricht op basis hiervan onderzoek naar de vraag of een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag is vast te stellen.

5.4 Onafhankelijk van de uitslag van het onderzoek van de commissie kan de Raad van Bestuur op ieder moment besluiten tot het treffen van noodzakelijk geachte maatregelen van arbeidsrechtelijke aard conform CAO GGZ en kan deze - in geval van een melding of een vermoeden van niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag door een

medewerker - besluiten aangifte te doen bij Justitie dan wel een tuchtzaak aanhangig te maken en/of melding te maken bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.

5.5. Procedure

5.5.1 De directeur bedrijfsvoering informeert (schriftelijk) aan de patiënt, de melder en de van dit gedrag verdachte medewerker over het instellen van de commissie.

5.5.2 De directeur bedrijfsvoering biedt de patiënt, de verdachte medewerker en eventuele andere betrokkenen noodzakelijke of gewenste bijstand aan.

5.5.3 De directeur bedrijfsvoering van het betrokken domein kan -na afstemming met de Raad van Bestuur en na advies van de afdeling HR- te allen tijde besluiten tot het treffen van rechtspositionele maatregelen conform de CAO GGZ ten aanzien van de verdachte medewerker. Voordat een besluit tot rechtspositionele maatregelen wordt genomen wordt altijd eerst hoor en wederhoor toegepast. Bij het nemen van een besluit tot non-actiefstelling, inclusief blokkeren netwerkaccount en verbod communicatie met collega's en (netwerk van) patiënten wordt op basis van risico-inschatting en proportionaliteit in overweging genomen of een andere minder vergaande maatregel (vrijstelling van arbeid, zo nodig met aanvullende afspraken) ook mogelijk is. Indien dat niet het geval is, worden de overwegingen gedeeld met de medewerker.

5.5.4 Indien bij de start of tijdens het onderzoek blijkt dat ook medewerkers, patiënten en/of locaties van een ander zorgdomein zijn betrokken, wordt de directeur bedrijfsvoering van dat betreffende domein hierover zo snel mogelijk geïnformeerd en bij het onderzoek betrokken door de onderzoekscommissie.

5.5.5 De directie en leidinggevende overleggen (indien mogelijk) dan wel informeren de betrokkenen over hoe en met wie gecommuniceerd wordt (teamleden, andere patiënten, betrokkenen van de patiënt).

5.5.6 De commissie informeert de verdachte medewerker over de inhoud van de melding en nodigt hem/haar uit voor een gesprek.

5.5.7 De commissie informeert vooraf alle betrokkenen die worden gehoord over hoe wordt om gegaan met de informatie die wordt verstrekt (informatie die relevant is voor de beantwoording van de onderzoeksvraag wordt opgenomen in het verslag van de bevindingen, wie mag de bevindingen lezen en wat gebeurt er vervolgens met de bevindingen).

5.5.8 De commissie voert op zo kort mogelijke termijn en binnen maximaal drie weken nadat zij is ingesteld, één of meerdere gesprekken met alle betrokkenen, waaronder eventuele getuigen.

5.5.9 De commissie doet in beginsel uiterlijk binnen drie weken na instelling van de commissie, dus binnen vijf weken na de melding, schriftelijk verslag van de bevindingen aan de Raad van Bestuur en de directie van het betrokken domein.

5.5.10 Het verslag bevat de beoordeling van de vraag of er sprake is van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, alsmede de informatie waarop de commissie deze beoordeling baseert.

Indien daartoe aanleiding bestaat, kan de commissie aanbevelen aanvullend onderzoek te laten verrichten middels een PRISMA/Sire-onderzoek.

5.5.11 De door de patiënt vertelde informatie kan worden gebruikt in een juridische procedure terzake de rechtspositie van de verdachte medewerker. Dit dient, voorafgaand aan het eventueel horen van de patiënt zoals vermeld in art. 5.5.2, duidelijk gemaakt te worden bij de patiënt. Als daarbij de anonimiteit van de patiënt niet kan worden gewaarborgd, zal tevens voordien toestemming van de patiënt worden gevraagd.

5.6. Werkwijze van de commissie

5.6.1 De commissie bestaat uit minimaal twee personen die expertise en ervaring hebben met het onderzoeken van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag. Deze twee leden worden betrokken uit een pool van deskundigen, werkzaam bij de afdeling HR en Kwaliteit & Veiligheid. Zij zijn in elk geval niet werkzaam binnen het domein waarin de verdachte medewerker werkt. Afhankelijk van de ernst en inhoud van de melding kan een externe persoon optreden als voorzitter en/of als lid fungeren. De onderzoekscommissie wordt bijgestaan door een secretaris van Fivoor, die zorg draagt voor ondersteuning en verslaggeving van de werkzaamheden van de onderzoekscommissie.

5.6.2 De commissie is bevoegd de verdachte medewerker, de patiënt, de melder van het incident en eventuele getuigen te horen. Tevens is de commissie bevoegd om camerabeelden te laten veilig stellen en in te zien.

5.6.3 De commissie kan gebruikmaken van geluidsopnamen. Deze worden alleen door de commissie afgeluisterd en direct na het uitbrengen van de bevindingen vernietigd.

5.6.4 Van deze gesprekken wordt verslag gemaakt. Het verslag wordt ter informatie aan de medewerker die is gehoord, voorgelegd. Deze medewerker kan vervolgens schriftelijk hierop reageren. Deze reactie wordt toegevoegd aan het dossier. De gespreksverslagen worden niet verder gedeeld en blijven in beheer bij de onderzoekscommissie.

5.6.5 De commissie kan, met instemming van de directie van het betrokken domein, overgaan tot het inschakelen van externe deskundigen.

5.6.6 De leden van de commissie hebben een geheimhoudingsplicht.

5.6.7 De bevindingen van de commissie van onderzoek worden in een afzonderlijk dossier vastgelegd.

5.6.8 Na het uitbrengen van het verslag van de bevindingen aan de Raad van Bestuur en de directie van het betrokken domein beëindigt de commissie haar werkzaamheden.

5.6.9 De afdeling HR en Kwaliteit & Veiligheid brengen gezamenlijk periodiek verslag uit aan de Raad van Bestuur van haar verrichte werkzaamheden. De verslaglegging sluit aan bij de planning- en control cyclus van de organisatie.

6. Afhandeling

6.1 Indien er sprake is van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag

6.1.1 De Raad van Bestuur neemt, in de lijn van de bevindingen van de commissie van onderzoek en in overleg met de directie van het betrokken domein en de afdeling HR, binnen 10 dagen in beginsel maatregelen van arbeidsrechtelijke aard. De te nemen arbeidsrechtelijke maatregelen moeten het resultaat te zijn van een zorgvuldige afweging van de feiten en omstandigheden. De directie van het betrokken domein licht het besluit toe

aan de betreffende medewerker en de betrokken patiënt. Daarnaast informeert de directie de meldende medewerker en de commissie over het besluit.

Daarnaast neemt de Raad van Bestuur contact op met de geneesheer-directeur om in overleg met laatstgenoemde te besluiten of aangifte zal worden gedaan bij justitie, dan wel een tuchtzaak aanhangig wordt gemaakt en/of melding moet worden gemaakt bij de inspectie.

6.1.2 Van de constatering van de niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag en van de genomen maatregelen van arbeidsrechtelijke aard wordt de correspondentie bewaard in het personeelsdossier van de betreffende medewerker. Naast HR heeft slechts de hiërarchisch leidinggevende toegang tot het personeelsdossier.

6.1.3 De bewaartermijn is conform wettelijk termijn.

6.2 Indien er (zeer waarschijnlijk) geen sprake is van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag

6.2.1 Indien, blijkens de bevindingen van de commissie van onderzoek, (zeer waarschijnlijk) geen sprake is geweest van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) overschrijdend gedrag schenkt de leidinggevende op passende wijze aandacht aan de positie van de betreffende medewerker en aan die van de patiënt. De medewerker wordt in dat geval volledig en zo nodig openbaar gerehabiliteerd.

6.2.2 De correspondentie wordt niet opgenomen in het personeelsdossier.

6.2.3. Indien na onderzoek komt vast te staan dat geen sprake is geweest van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, zal de betrokken leidinggevende een gesprek met de meldende medewerker voeren en daarbij nagaan of bewust sprake is geweest van een valse melding.

6.3. Indien een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag niet is vast te stellen

6.3.1 Indien, op basis van de beschikbare informatie, naar het oordeel van de commissie niet kan komen vast te staan of er sprake is van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, kan de Raad van Bestuur in overleg met geneesheer-directeur en directie van het betrokken domein besluiten het onderzoek in handen te geven van het Openbaar Ministerie, of de melding 'niet vast te stellen' te verklaren.

6.3.2 De correspondentie wordt bewaard in het personeelsdossier van de betreffende medewerker. Naast HR heeft slechts de hiërarchisch leidinggevende toegang tot het personeelsdossier.

6.3.3 De bewaartermijn is conform wettelijk termijn.

6.3.4 Indien uit het onderzoek door het Openbaar Ministerie blijkt dat de verdachte bewezen onschuldig is, wordt de correspondentie uit het personeelsdossier verwijderd. In dat geval schenkt de leidinggevende op passende wijze aandacht aan de positie van de betreffende medewerker en aan die van de patiënt. De medewerker wordt in dat geval volledig en zo nodig openbaar gerehabiliteerd.

7. Opvang en begeleiding

7.1 Meldende medewerker

Aan de meldende medewerker wordt door de leidinggevende van de afdeling waar meldende medewerker werkzaam is, opvang en begeleiding geboden.

Zo nodig kan de leidinggevende doorverwijzen naar andere vormen van ondersteuning zoals het bedrijfsmaatschappelijk werk of de vertrouwenspersoon. Ook in dat geval blijft de leidinggevende aandacht en (na)zorg geven aan de (positie van de) meldende medewerker.

7.2 Betrokken patiënt

7.2.1 Voor de betrokken patiënt wordt opvang en begeleiding, en eventueel overplaatsing geregeld.

7.2.2 Indien daartoe aanleiding bestaat, wordt de patiënt in de gelegenheid gesteld een medisch onderzoek te ondergaan. Afhankelijk van de ernst van de inhoud van de melding, kan de leidinggevende - zo spoedig mogelijk na de melding - de patiënt vragen om (in verband met mogelijk aan te dragen bewijslast) medewerking te verlenen aan een medisch onderzoek.

7.2.3 De patiënt wordt gewezen op de mogelijkheid aangifte te doen bij justitie³ en/of een klacht in te dienen bij de inspectie.

7.3 Verdachte medewerker

7.3.1 Aan de verdachte medewerker wordt opvang en begeleiding vanuit het bedrijfsmaatschappelijk werk aangeboden. Het team waarin de medewerker werkt, wordt zo nodig ook ondersteuning vanuit het bedrijfsmaatschappelijk werk of vertrouwenspersoon aangeboden.

7.3.2 De verdachte medewerker kan zich desgewenst laten bijstaan door een eigen raadspersoon.

7.3.3 Indien er (zeer waarschijnlijk) geen sprake is van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag of het niet is vast te stellen, bespreekt de leidinggevende samen met de medewerker op welke wijze hij/zij haar werkzaamheden wil hervatten (aantal uren, ondersteuning, boven sterkte etc.) en welke andere zaken belangrijk zijn in het kader van herstel/rehabilitatie.

Ook spreken leidinggevende en medewerker samen af met wie en op welke wijze gecommuniceerd wordt over de uitkomsten van het onderzoek.

7.3.4 Indien er (zeer waarschijnlijk) geen sprake is van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag of het niet is vast te stellen én een medewerker niet meer werkzaam wil of kan zijn op de afdeling, wordt vanuit de organisatie een andere passende werkplek aangeboden.

7.3.5. Indien er sprake is van een bewust valse beschuldiging door de patiënt wordt altijd door de betreffende afdeling een evaluatie gedaan van de casus conform het incidenten- en calamiteiten beleid (in ernstige gevallen een PRISMA/Sire-onderzoek en anders evaluatie in het team met borging van verbeteracties).

8. Preventief beleid

8.1 Ten aanzien van een niet-veilige zorgrelatie en (seksueel) grensoverschrijdend gedrag voert Fivoor primair een preventief beleid.

³ Indien een patiënt met een Licht Verstandelijke Beperking betrokken is, dient de Handreiking '[Bij \(een vermoeden van\) seksueel misbruik HIZ](#)' gebruikt te worden. Zie: punt 7, 8 en 9 van de Stapsgewijze benadering.

8.2 In dit kader:

8.2.1 wordt van nieuwe medewerkers, bij voorkeur vóór de datum van indiensttreding, maar uiterlijk voor het verstrijken van de proeftijd, een Verklaring omtrent het gedrag (VOG) verlangd. Indien deze verklaring niet kan worden overlegd, kan de medewerker in beginsel niet in dienst treden;

8.2.2 worden nieuwe medewerkers geïnformeerd over het onderhavige protocol;

8.2.3. wordt dit protocol intern gepubliceerd en wordt dit periodiek tijdens werkoverleggen in het team en organisatie breed onder de aandacht gebracht;

8.2.4. komt het onderwerp als vast bespreekpunt in het jaargesprek met de medewerker aan de orde;

8.2.3 wordt aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering op dit aandachtsveld;

8.2.4 wordt in begeleidingscontacten met medewerkers (supervisie en intervisie) voor zover nodig, aandacht geschonken aan gevoelens die bij de hulpverlener ontstaan en zich niet verhouden met een adequate hulpverleningsrelatie, teneinde tijdig gepaste maatregelen te kunnen nemen;

8.2.5 worden patiënten gewezen op het bestaan van dit beleid en de mogelijkheid zich bij een onjuiste bejegening te beklagen bij de afdelingsleiding, bij de commissie Klachtenbehandeling Patiënten/patiënten en/of aangifte te doen bij justitie.

9. Slotbepaling

Indien de melding van een niet-veilige zorgrelatie en/of (seksueel) grensoverschrijdend gedrag betrekking heeft op de leidinggevende of de geneesheer-directeur worden de in dit protocol aan hen toegekende bevoegdheden uitgeoefend door de voorzitter van de Raad van Bestuur. Indien de melding betrekking heeft op een lid van de Raad van Bestuur, dan worden deze bevoegdheden uitgeoefend door de voorzitter van de Raad van Toezicht.