

Seksueel contact tussen huisarts en patiënt: Prevalentie en risicofactoren

Peter Leusink, Henk Mokkink

Groene Hart Ziekenhuis, Gouda; Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen

Samenvatting

Doel. Vaststellen van de omvang van seksueel contact tussen huisarts en patiënt. Nagegaan wordt of er een relatie bestaat tussen het vóórkomen van seksueel contact en persoons- en praktijkkenmerken van huisartsen.

Methode. In de periode februari – mei 2002 werd een vragenlijst toegezonden aan een aselecte steekproef huisartsen (n=1250). **Resultaten.** De respons was 80%. Onder de non-responders waren relatief meer mannen ouder dan 50 jaar. Van de mannelijke huisartsen had 4,3% en van de vrouwelijke huisartsen 0,8% gedurende hun werkzame leven tot aan het moment van het onderzoek ooit seksueel contact gehad met een patiënt. Bij 77% van hen vond coïtus plaats. Ruim eenderde van de daders had met twee of meer patiënten seksueel contact. Significant meer mannen die ouder waren dan 50 jaar hadden ooit seksueel contact met een patiënt. Het vóórkomen was niet gerelateerd aan de urbanisatiegraad van het praktijkgebied of grootte van de maatschap. Een groot deel van de mannelijke daders beoordeelt achteraf het gedrag positief, zowel voor zichzelf (68%) als voor de patiënt (74%).

Conclusie. Seksueel contact tussen huisarts en patiënt beperkt zich niet tot incidenten. Het bewust zijn van de eigen normale seksuele gevoelens is niet voldoende ter preventie. Het is noodzakelijk gericht beleid te implementeren.

Incidenteel zijn er meldingen over seksueel contact tussen huisarts en patiënt (Hubben, 1994; Regio Naal Tuchtcollege Groningen, 2001; de Volkskrant 20 juni 2001; Gerechtshof Amsterdam, 1995).

De werkelijke omvang ervan onder Nederlandse huisartsen is echter nooit goed in kaart gebracht. Uit buitenlands onderzoek is meer bekend over het vóórkomen van seksueel contact tussen artsen en patiënten (Tabel 1)(Gartrell, Milliken, Goodson, Thiemann & Lo, 1992; Coverdale, Thomson & White, 1995; Lamont & Woodward, 1994).

In 1992 werd in Nederland een onderzoek gehouden onder KNO-artsen en gynaecologen naar het vóórkomen van seksueel contact in de arts-patiëntrelatie (Wilbers, Veenstra, van de Wiel & Weijmar Schultz,

1992). Eind jaren negentig werd door KNMG en de Inspectie voor de Gezondheidszorg een kort en bondig standpunt ingenomen, seksueel contact in de arts-patiëntrelatie is onder geen beding te tolereren (KNMG, 1995; Vathorst, 1999; Staatstoezicht op de Volksgezondheid, 1998; Brandt, 1997). De LHV kon uiteindelijk in 2002 overtuigd worden van de relevantie van nader onderzoek. De patiënt kan evidente schade van seksueel misbruik oplopen (Wohlberg, McCraith & Thomas, 1999), elke berichtgeving over (vermeend) seksueel misbruik door een huisarts (de zogenaamde huisartsdader) plaatst de beroepsgroep in een negatief daglicht en de huisartsdader kan baat hebben bij begeleiding en rehabilitatie, zo was de overweging.

Uit buitenlands onderzoek onder artsen blijkt dat seksueel misbruik van patiënten meer voorkomt onder mannelijke artsen, ongehuwd, vijftigplus met karakterneurotische problematiek, soms ook een parafilie of dwangstoornis en een slecht lopende carrière en/of partnerrelatie (Bayer, Coverdale & Chiang, 1996; Levine, Risen & Althof, 1994; Dehlendorf & Wolfe, 1998; Morrison & Wickersham, 1998). Overigens bleken ook onder vrouwelijke artsen daders voor te komen (Wilbers, Veenstra, van de Wiel & Weijmar Schultz, 1992).

Drs. P.M. Leusink, huisarts - seksuoloog NVVS, Groene Hart Ziekenhuis, polikliniek Seksuologie. Postbus 1098, 2800 BB Gouda. E: leusink@seksualiteit.nl

Dr. H.G.A. Mokkink, senior onderzoeker, Universitair Medisch Centrum St Radboud. Afdeling Kwaliteit van zorg (WOK).

Financiële ondersteuning: Stichting bevordering Seksuologie in de Huisartspraktijk.

Dit artikel is eerder verschenen in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 2004, 17 april, 148, 16, 778-782. Overname met toestemming van de uitgever.

Ontvangen: 30 september 2004; Geaccepteerd: 12 oktober 2004.

Tabel 1. Overzicht omvang van seksueel contact tussen arts en patiënt.

Bron, jaar	land	grootte steekproef	specialist	% respons	% seksueel contact
Gartrell et al. 1992	VS	10.000	huisarts, internist,	19	9
Wilbers et al. 1993	Nederland	975	gynaecoloog, chirurg KNO, gynaecoloog	74	4
Lamont et al. 1994	Canada	792	gynaecoloog	78	3
Coverdale et al. 1995	Nieuw Zeeland	217	huisarts	86	4
Bayer et al. 1996	VS	1.600	huisarts, internist, gynaecoloog, oogarts	52	3

Onbekend is of huisartsdaders vaker vóórkomen in solopraktijken of op het platteland. In groepspraktijken en in grote steden is wellicht meer sociale controle, hetgeen preventief kan werken. Ook is onbekend of huisartsdaders een andere attitude hebben ten aanzien van seksuele gevoelens. Enkele onderzoeken naar attitude bij artsen ten aanzien van seksuele gevoelens en gedrag bij patiënten, geven weinig helderheid. (Coverdale, Bayer, Chiang, Thornby & Bangs, 1994; Thomson & White, 1995).

Voor een uitgebreide beschrijving en literatuuroverzicht van de problematiek wordt verwezen naar Wilbers, van de Wiel en Weijmar Schultz (2001) en Bloom, Nadelson en Notman (1999).

In dit onderzoek willen we de volgende vraagstellingen aan de orde stellen,

1. Hoeveel huisartsen hebben wel eens seksueel contact gehad met een patiënt en hoe oordelen deze huisartsen over dit contact?

2. Hangt het hebben van seksueel contact met een patiënt samen met persoons- en praktijkenmerken van huisartsen?

Methodie

In 2002 is een vragenlijstonderzoek gedaan onder een steekproef van Nederlandse huisartsen. Van het NIVEL werd een aselechte steekproef van huisartsen verkregen. Bij een betrouwbaarheid van 95% en een gewenste nauwkeurigheid van 1%, werd de steekproefgrootte op 1250 bepaald.

Dezelfde vragenlijst als die in het onderzoek onder KNO-artsen en gynaecologen in 1992 werd gebruikt. (Wilbers, Veenstra, van de Wiel & Weijmar Schultz, 1992). Enerzijds om onze uitkomsten te kunnen ver-

gelijken met die uit 1992 en anderzijds omdat de beknoptheid van deze vragenlijst een hoge repons zou kunnen genereren. De letterlijke tekst van de vragen staat vermeld in de tabellen.

Bij de vragenlijst werd een aanbevelingsbrief van het LHV en de Stichting Seksuologie in de Huisartspraktijk toegevoegd, waarbij strikte anonimiteit werd gegarandeerd. Er werd in de periode februari-mei 2002 tweemaal een herinnering verzonden.

In de tabellen staan de percentages van de gegeven antwoorden vermeld en de aantallen waarover de percentages zijn berekend. Indien dit aantal kleiner is dan het aantal geretourneerde lijsten, is dit toe te schrijven aan missende waarden, niet alle respondenten beantwoordden alle vragen. De verschillen tussen subgroepen zijn geanalyseerd middels Chi-kwadraat ($p < .05$).

Resultaten

Aan 1250 huisartsen werd een vragenlijst toegezonden. Daarvan werden er 24 onbestelbaar geretourneerd. Van de uiteindelijke groep van 1226 huisartsen reageerden er 977 (respons van 80%).

Aan het onderzoek namen verhoudingsgewijs iets meer vrouwen en iets meer huisartsen jonger dan 50 jaar deel, vergeleken met de landelijke huisartsen populatie (Tabel 2). Deze variabelen hangen sterk samen, vrouwelijke huisartsen zijn gemiddeld veel jonger dan hun mannelijke collega's.

Op de vraag "Hebt U zelf ervaring van seksueel contact met een patiënt in de artspatiëntrelatie?" antwoordden 935 huisartsen met "nee" en 32 (3,3%, BI: 2,2-4,5) met "ja" (Tabel 3). Tien huisartsen lieten de vraag onbeantwoord. Onder de mannelijke huisartsen kwamen significant meer huisartsdaders voor dan onder de vrouwelijke huisartsen ($n=30/4,3\%$ versus $n=2/0,8\%$, $p < .01$). Eenentwintig huisartsen hadden seksueel contact met één patiënt, 7 met 2 patiënten en 4 met 3 patiënten. Bij 24 van de 32 vond coïtus plaats. Op de vraag "Wat is (achteraf) uw mening over het

Tabel 2. Kenmerken van huisartsen in het onderzoek vergeleken met landelijke gegevens (percentages).

Kenmerk	Onderzoekspopulatie	Landelijk
vrouw	26,4	23,6
50 jaar en ouder	37,2	40,1

Tabel 3. Ervaringen van huisartsen ten aanzien van seksueel contact met een patiënt, voor mannelijke en vrouwelijke huisartsen (percentages)

<i>Hebt U zelf ervaringen van seksueel contact met een patiënt in de artspatientrelatie?</i>			
Ja, totaal	(n=967)	3,3	
Ja, mannelijke huisartsen	(n=695)	4,3	p < .01
Ja, vrouwelijke huisartsen	(n=247)	0,8	
<i>Zo ja, met ongeveer hoeveel patiënten heeft U seksueel contact gehad? (n=32)</i>			
Met een patiënt		65,6	
Met twee patiënten		21,9	
Met 3 patiënten		12,5	
<i>Zo ja, vond coïtus plaats? (n=32)</i>			
Ja		75,0	
Nee		25,0	
<i>Wat is (achteraf) Uw oordeel over het seksueel contact voor U zelf? (n=30)</i>			
Positief		66,7	
Negatief		33,3	
<i>Wat is (achteraf) Uw oordeel over het seksueel contact voor de patiënt? (n=31)</i>			
Positief		71,0	
Negatief		29,0	

Tabel 4. Houding van huisartsen ten aanzien van seksueel contact met een patiënt, voor mannelijke en vrouwelijke huisartsen (percentages)

<i>Vindt U het acceptabel dat artsen seksuele gevoelens hebben ten aanzien van patiënten?</i>			
		acceptabel	
Mannelijke huisartsen	(n=688)	77	p* < .01
Vrouwelijke huisartsen	(n=239)	63	
<i>Voelt U zich wel eens seksueel aangetrokken tot een patiënt?</i>			
		ja	
Mannelijke huisartsen	(n=692)	76	p < .01
Vrouwelijke huisartsen	(n=251)	37	
<i>Hoe staat U tegenover die seksuele gevoelens die U hebt ten aanzien van patiënten?</i>			
		positief	
Mannelijke huisartsen	(n=478)	53	p = .27
Vrouwelijke huisartsen	(n=78)	46	

* significant indien p < .05

seksueel contact voor u zelf?" antwoordden 20 huisartsen met "positief", 22 beoordeelden het positief voor de patiënt.

Meer mannen dan vrouwen vinden het acceptabel dat artsen seksuele gevoelens hebben ten aanzien van patiënten en beduidend meer mannen voelen zich wel eens seksueel aangetrokken tot een patiënt (Tabel 4).

Als zij zich seksueel aangetrokken voelen, dan staat zowel bij de mannen als bij de vrouwen ongeveer de helft van hen daar positief tegenover, en de andere helft negatief.

Gezien het geringe aantal vrouwelijke huisartsdaders hebben we de tweede vraagstelling alleen voor de mannelijke huisartsen uitgewerkt (tabel 5). Het percentage huisartsdaders was bij de mannelijke huisartsen boven de 50 jaar meer dan twee keer hoger dan bij hun jongere collega's. Een zelfde verband vonden we met het aantal jaren dat men als huisarts werkzaam is. Praktijkvorm en urbanisatiegraad hingen niet samen met huisartsdader zijn.

Onder de mannelijke huisartsen die het acceptabel vinden dat artsen seksuele gevoelens hebben ten aanzien van patiënten, komen weliswaar meer huisartsdaders voor, maar dit verschil is niet significant. Onder de mannelijke huisartsen die zich wel eens seksueel aangetrokken voelen komen meer huisartsdaders voor dan onder de mannelijke huisartsen die zich niet seksueel aangetrokken voelen. Onder de mannelijk huisartsen die positief staan tegenover die seksuele gevoelens, komen niet meer daders voor dan onder hen die negatief tegenover seksuele gevoelens voor patiënten staan.

Beschouwing

In ons onderzoek vonden we dat 3,3% van de Nederlandse huisartsen ooit seksueel contact heeft gehad met een of meer patiënten. Voor mannelijke huisartsen lag dit percentage hoger (4,3%) dan voor vrouwelijke huisartsen (0,8%). Deze cijfers moeten op de juiste wijze worden geïnterpreteerd. Het gaat om ervaringen van huisartsen gedurende hun gehele werkzame leven tot aan het moment van het onderzoek. De percentages hebben geen betrekking op patiënten noch op arts-patiëntcontacten.

Onze bevindingen komen overeen, op één uitzondering na (lage respons), met buitenlandse onderzoeken waarbij een percentage van 3-4% werd gevonden (tabel 1). Onze uitkomsten laten zien dat onder huisartsen het daderpercentage ongeveer gelijk is aan dat van gynaecologen en KNO-artsen. Wellicht schuilt het risico meer in de afhankelijkheid van de patiënt ten opzichte van de arts, dan in de aard van het specialisme.

Soms wordt onderscheid gemaakt of het seksuele contact tussen arts en patiënt plaatsvond tijdens of na het verbreken van de behandelrelatie. Over de relevantie van dit onderscheid bestaat geen consensus (Appelbaum, Jorgenson & Sutherland, 1994; Searight & Campbell, 1993). Overeenkomstige problematiek is te vinden bij psychotherapeuten en psychiaters (Ap-

Tabel 5. Percentage huisartsdaders onder mannelijke huisartsen (n=680) onderscheiden naar enkele persoons- en praktijkkenmerken.

Kenmerken	Aantal	%	chi-kwadraat*
leeftijd			
21 - 50 jaar (n=424)	13	3,1	p = .04
51 - 65 jaar (n=266)	17	6,4	
aantal jaren huisarts			
0 -10 jaar (n=162)	1	0,6	p = .03
11-20 jaar (n=213)	10	4,7	
> 20 jaar (n=260)	15	5,8	
aantal directe collega's			
solo (n=281)	13	4,6	p = .82
niet solo (n=400)	17	4,3	
urbanisatiegraad werkgebied			
(verstedelijkt) platteland (n=365)	17	4,7	p = .79
(grote) stad (n=285)	12	4,2	
hebben van seksuele gevoelens is acceptabel			
acceptabel (n=527)	27	5,1	p = .09
onacceptabel (n=156)	3	1,9	
seksueel aangetrokken tot patiënt			
ja (n=523)	28	5,4	p = .03
nee (n=169)	2	1,2	
zo ja, houding tegenover die seksuele gevoelens voor patiënt			
positief (n=255)	15	5,9	p = .63
negatief (n=226)	11	4,9	

* significant indien $p < .05$

pelbaum & Jorgenson, 1991; Letters, 1992).

Het percentage artsen met ervaring van seksuele contacten in de artspatiëntrelatie is onder vrouwelijke huisartsen beduidend lager dan onder hun mannelijke collega's. Dit werd ook elders gevonden. (Wilbers, Veenstra, van de Wiel & Weijmar Schultz, 1992).

De leeftijd (ouder dan 50 jaar) en daaraan gerelateerd het aantal jaren werkzaam als huisarts hangen significant samen met het huisartsdader zijn, hetgeen eveneens overeenkomt met bevindingen uit ander onderzoek (Bayer, Coverdale & Chiang, 1996; Levine, Risen & Althof, 1994; Dehlendorf & Wolfe, 1998; Morrison & Wickersham, 1998). Ons onderzoek kan hiervoor geen verklaring geven, het is een cross-sectioneel onderzoek en er is niet gevraagd wanneer het seksueel contact plaats vond. Urbanisatiegraad en praktijkvorm bleken niet samen te hangen met het huisarts-dader zijn. Mogelijk ontglipt dit gedrag aan de sociale controle.

Wat betreft de attitude ten aanzien van seksueel contact tussen arts en patiënt, zijn daders meer te vinden onder mannelijke huisartsen die zich wel eens tot een patiënt seksueel aangetrokken voelen. Er mag niet geconcludeerd worden dat het hebben van deze ge-

voelens daderschap voorspelt. Het is echter minder waarschijnlijk dat bij het ontbreken van seksuele gevoelens voor een patiënt, het tot een seksueel contact zal komen.

Zowel daders als niet-daders zijn even ambivalent ten aanzien van deze seksuele gevoelens. Daders beoordelen het hebben van hun seksuele gevoelens niet altijd als positief en onderscheiden zich daarmee dus niet van niet-daders. Daarentegen blijkt dat een groot deel van de daders het seksueel contact achteraf wel als positief voor zichzelf heeft beoordeeld, maar ook als positief voor de patiënt inschatte. Het eigen gedrag wordt kennelijk positiever beoordeeld om dit gedrag achteraf te kunnen rechtvaardigen, terwijl er vooraf ambivalentie bestaat bij daders ten aanzien van het hebben van seksuele gevoelens. Onder de mannelijke huisartsen die het acceptabel vinden dat artsen seksuele gevoelens hebben voor patiënten, bevinden zich niet meer huisartsdaders. Het accepteren van seksuele gevoelens voor een patiënt als normaal menselijk, sluit daderschap niet uit.

Dit onderzoek maakt duidelijk, dat de omvang van het vóórkomen van seksueel contact tussen huisarts en patiënt zich niet beperkt tot incidenten of tot uitwassen die de media halen.

De vraag is of het gelukt is met een eenvoudige vragenlijst het feitelijke gedrag te meten. Het feit dat onze bevindingen in lijn liggen met eerder onderzoek, duidt op valide resultaten. De garantie van strikte anonimiteit zal de eerlijke response bevorderd hebben. Dat de response zo hoog is geeft aan dat de huisartsen het onderzoek serieus hebben genomen. Mogelijk ligt het daderpercentage in de non-respons groep hoger dan in de responsgroep, temeer daar in deze laatste groep jonge en vrouwelijke huisartsen iets oververtegenwoordigd zijn. Dit kan geleid hebben tot een onder-rapportage.

Vanuit preventief oogpunt is het nodig dat goedbedoelde richtlijnen worden omgezet in effectief beleid. Daartoe werden al in 1995 aanbevelingen gedaan (Hengeveld, 1995). De LHV onderschrijft de KNMG standpunten ten aanzien van seksueel contact tussen arts en patiënt, maar heeft daarvoor geen afzonderlijk beleid geïmplementeerd.

Twee vormen van preventie kunnen worden genoemd. Eén manier is de mogelijkheid te creëren om verdachte collega's bij een onafhankelijke instantie aan te geven. De meningen over deze vorm van sociale controle zijn verdeeld (White, Coverdale & Thomson, 1994; White & Coverdale, 1998). Vrouwelijke artsen neigen er meer toe dan hun mannelijke collega's om ongewenst seksueel gedrag te rapporteren en daders definitief hun artsenbevoegdheid te ontnemen (Cohen,

Woodward, Ferrier & Williams, 1995).

Naast de sociale controle is er de educatie. Artsen kunnen leren om (seksuele) gevoelens voor een patiënt te onderkennen en te accepteren als normale menselijke gevoelens. De volgende stap is om deze gevoelens professioneel te leren hanteren, waarbij zelfkennis en zelfbeheersing belangrijke elementen zijn (Meier, Back & Morrison, 2001). In Canada is ervaring opgedaan met langdurige educatieve interventie. Voor zowel studenten en docenten geneeskunde als voor afgestuurde artsen, werd een curriculum ontwikkeld, waarin onder andere aandacht is voor het leren onderkennen en hanteren van waarschuwingssignalen die tot grensoverschrijdend gedrag kunnen leiden (Robinson & Stewart 1996a, 1996b). Elders bleek een educatief interventieprogramma van 3 uur onvoldoende om de attitude ten aanzien van seksueel contact in de arts-patiëntrelatie, bij studenten te veranderen (Coverdale & Turbott, 1997). In Nederland is sinds kort enige aandacht voor deze problematiek bij nascholing voor huisartsen (Leusink & van der Schoot, 2001).

Literatuur

- Appelbaum, P.S., & Jorgenson, L. (1991). Psychotherapist-patient sexual contact after termination of treatment, an analysis and a proposal. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1466-1473.
- Appelbaum, P.S., Jorgenson, L.M., & Sutherland, P.K. (1994). Sexual relationships between physicians and patients. *Archives of Internal Medicine*, 154, 2561-2565.
- Bayer, T., Coverdale, J., & Chiang, E. (1996). A national survey of physicians' behaviors regarding sexual contact with patients. *Southern Medical Journal*, 89, 977-982.
- Bloom, J.D., Nadelson, C.C., & Notman, M.T. (ed.). (1999). *Physician sexual misconduct*. Washington/London: American Psychiatric Press.
- Brandt, E. (1997). Seksuele intimidatie door hulpverleners. Een probleem dat uit de taboesfeer moet worden gehaald. *Medisch Contact*, 4, 119-21.
- Cohen, M., Woodward, C.A., Ferrier, B., & Williams, A.P. (1995). Sanctions against sexual abuse of patients by doctors, sex differences in attitudes among young family physicians. *Canadian Medical Association Journal*, 153, 169-176.
- Coverdale, J., Bayer, T., Chiang, E., Thornby, J., & Bangs, M. (1994). National survey on physicians' attitudes toward social and sexual contact with patients. *Southern Medical Journal*, 87, 1067-1071.
- Coverdale, J.H., & Turbott, S.H. (1997). Teaching medical students about the appropriateness of social and sexual contact between doctors and their patients, evaluation of a programme. *Medical Education*, 31, 335-340.
- Coverdale, J.H., Thomson, A.N., & White, G.E. (1995). Social and sexual contact between general practitioners and patients in New Zealand, attitudes and prevalence. *British Journal of General Practice*, 45, 245-247.
- Dehlendorf, C.E., & Wolfe, S.M. (1998). Physicians disciplined for sex-related offenses. *JAMA*, 279, 1883-1888.
- Gartrell, N.K., Milliken, N., Goodson, W.H. 3rd, Thiemann, S., & Lo, B. (1992). Physician-patient sexual contact. Prevalence and problems. *Western Journal of Medicine*, 157, 139-143.
- Gerechthof Amsterdam. (1995). Uitspraak. Huisarts onderhoudt veelvuldige seksuele contacten met vrouwelijke patiënten. *Medisch Contact*, 7, 218-221.
- Hengeveld, M.W. (1995). Seksueel contact tussen arts en patiënt – verslag van een werkconferentie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 139, 241-242.
- Hubben, J.H. (1994). Sexuele handelingen in de hulpverleningsrelatie. *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht*, 18, 3-11.
- KNMG (1995). *Gedragsregels voor artsen*. Utrecht.
- Lamont, J.A., & Woodward, C. (1994). Patient-physician sexual involvement, a Canadian survey of obstetrician-gynecologists. *Canadian Medical Association Journal*, 150, 1433-1439.
- Letters (1992). Psychotherapist-Patient Sexual Contact After Termination of Treatment [letters]. *American Journal of Psychiatry*, 149, 979-989.
- Leusink, P.M., & van der Schoot, G. (2001). *Dat bloesje mag ook nog even uit. Over het omgaan met seksualiteit en erotiek in het consult*. Cahiers over communicatie en attitude. Utrecht: Nederlands Huisartsen Genootschap.
- Levine, S.B., Risen, C.B., & Althof, S.E. (1994). Professionals who sexually offend, evaluation procedures and preliminary findings. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 20, 288-302.
- Meier, D.E., Back, A.L., & Morrison, R.S. (2001). The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA*, 286, 3007-3014.
- Morrison, J., & Wickersham, P. (1998). Physicians disciplined by a state medical board. *JAMA*, 279, 1889-1893.
- Regionaal Tuchtcollege Groningen. (2001). Uitspraak. Geheime intieme relatie. *Medisch Contact*, 46, 1710-1712.
- Robinson, G.E., & Stewart, D.E. (1996a). A curriculum on physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment. Part 1, Content. *Canadian Medical Association Journal*, 154, 643-649.
- Robinson, G.E., & Stewart, D.E. (1996b). A curriculum on physician-patient sexual misconduct and teacher-learner mistreatment. Part 2, Teaching method. *Canadian Medical Association Journal*, 154, 1021-1025.
- Searight, H.R., & Campbell, D.C. (1993). Physician-patient sexual contact, ethical and legal issues and clinical guidelines. *Journal of Family Practice*, 36, 647-653.
- Staatstoezicht op de Volksgezondheid. (1998). *Het mag niet, het mag nooit. Seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg*. IGZ bulletin. Rijswijk.

- Thomson, A.N., & White, G.E. (1995). Attitudes toward sexual contact between general practitioners and their patients. *New Zealand Medical Journal*, 108, 247-249.
- Vathorst van de, S. (1999). Seksueel contact tussen arts en patiënt. *Medisch Contact*, 29/30, 1059-1061.
- Volkscrant de. *Celstraf voor huisarts na ontucht met patiënten*. Woensdag 20 juni 2001.
- White, G.E., & Coverdale, J. (1998). General practitioner attitudes toward mandatory reporting of doctor-patient sexual abuse. *New Zealand Medical Journal*, 111, 53-55.
- White, G.E., Coverdale, J.A., & Thomson, A.N. (1994). Can one be a good doctor and have a sexual relationship with one's patient? *Family Practitioner*, 11, 389-393.
- Wilbers, D., van de Wiel, H.B.M., & Weijmar Schultz, W.C.M. (2001). Seksuele contacten in de arts-patiëntrelatie. In P. Lens & Ph. Kahn (Red.). *Over de schreef. Over functioneren en disfunctioneren van artsen*. Utrecht: Van der Wees.
- Wilbers, D., Veenstra, G., van de Wiel, H.B., & Weijmar Schultz, W.C. (1992). Sexual contact in the doctor-patient relationship in The Netherlands. *British Medical Journal*, 304, 1531-1534.
- Wohlberg, J.W., McCraith, D.B., & Thomas, D.R. (1999). Sexual misconduct and the victim/survivor. A look from the inside out. In J.D. Bloom, C.C. Nadelson, & M.T. Notman (Eds.). *Physician sexual misconduct*. Washington/London: American Psychiatric Press.

Abstract

Sexual contact between general practitioners and patients in the Netherlands

Objective. To obtain data on sexual contact between general practitioners (GP's) and their patients and to determine the relationship between sexual abuse and GPs characteristics. **Method.** An anonymous questionnaire was mailed to a randomized sample of 1250 general practitioners in the Netherlands.

Results. A response rate of 80% was obtained. The non-responding group was characterized by men and an age of 50 years and older. Of the male GP's, 4,3 % had engaged in sexual contact with a patient whereas had 0,8% of the female GP's. This was during the time working as a physician. Significantly more men were older than 50 year. Other characteristics, like number of colleagues directly working with and urbanization of the area working in, were not related to being a perpetrator. A large part of male GP's who engaged in sexual contact with patients, felt afterwards positive about the sexual engagement, as well for itself as for the patient.

Conclusions. Sexual contact between general practitioners and their patients are not just incidents. It's not enough to be conscious of one's own sexual feelings towards patients. Implementation of a clear policy is needed.