

Wie zorgt er voor de zorgverlener? Stalking in de ggz blijft onder de radar

B. van Meijel, J. van der Geugten, K. Knežević, E. Krijnen-de Bruin, M. Vermeulen,
A. Vermeulen, B. Sizoo

‘Hij was ooit mijn cliënt – nu durf ik mijn eigen voordeur niet meer open te doen.’

Stalking van zorgverleners in de ggz krijgt volgens ons in Nederland te weinig aandacht. De enige bijdrage in dit tijdschrift over stalking in de (forensische) ggz is 25 jaar oud en riep toen al op om beter zicht te krijgen op de aard en omvang van dit fenomeen in ons taalgebied.¹ Engelstalige studies laten namelijk zien dat stalking van ggz-professionals vaker voorkomt dan in de algemene populatie en zeer schadelijk kan zijn.²⁻⁵

Definitie, schadelijke effecten en ontstaan

Stalking is gedrag waarmee iemand een ander herhaaldelijk lastigvalt met ongewenste communicatie, ongewenst contact en andere intimiderende gedragingen, wat angst en leed veroorzaakt.⁶ Men onderscheidt vijf vormen: ongewenste communicaties (e-mail, sociale media en internet), ongewenst contact (verschijnen op het woonadres, werk of op straat), observatie (filmen, af luisteren of plaatsen van elektronische locatietrackers), cyberstalking (hacking of phishing, om zo digitaal toegang te krijgen tot de persoonlijke levenssfeer van de gestalkte persoon; of doxing: het openbaar maken van iemands privégegevens op internet zonder toestemming) en stalking via derden (roddels verspreiden en ongefundeerde klachten indienen).⁷ De strafbare vorm van stalking heet belaging. Dit is een misdrijf met een maximale gevangenisstraf van 3 jaar (artikel 285b Wetboek van Strafrecht).

Het schadelijke effect van stalking kan zich volgens de buitenlandse studies bij professionals in de ggz manifesteren als (onder meer) angst, stress, hypervigilantie en -reactiviteit, nervositeit, irritatie/boosheid, slaapstoornissen, verminderd zelfvertrouwen en depressie.^{3,8,9} Als stalking zich geleidelijk ontwikkelt, kan dit tijdige herkenning belemmeren waardoor cumulatieve psychische schade ontstaat. Secundaire gevolgen zijn: problematisch middelengebruik, sociale isolatie en relatieproblemen.¹⁰ Verder kan men zich minder competent in het werk gaan voelen en slechter presteren. Verzuim neemt dan toe en professionals overwegen vaker om ontslag te nemen, overplaatsing aan te vragen of helemaal te stoppen als zorgverlener.⁵

Als deze conclusies ook representatief zijn voor onze situatie, dan is het dringend nodig dat stalking in de ggz niet langer onder de radar blijft, maar nadrukkelijk óp de radar komt. Vooralsnog blijft het nog gissen naar

de uitlokkende en onderhoudende factoren van het fenomeen.

Er zijn verschillende redenen denkbaar waarom cliënten juist behandelaars gaan stalken, zoals een te grote afhankelijkheid van de therapeut, beëindiging van een behandelcontact of perceptie van onrecht wanneer de zorgverlener niet voldoet aan de eisen van de cliënt.^{2,11} Psychiatrische stoornissen kunnen een risicoverhogende factor vormen, met name een (paranoïde) psychotische stoornis, een bipolaire stoornis of een (cluster B-)persoonlijkheidsstoornis.¹²⁻¹⁴

Onderhoudende factoren

Er zijn ook onderhoudende factoren die bijdragen aan de ernstige gevolgen en indirect ook aan de hoge prevalentie. Zo kan vertraging in de totstandkoming een adequate aanpak onbedoeld het risico vergroten op een onbelemmerde ontwikkeling en escalatie van gedrag tot een strafbare stalkingzaak. Dit uitstel ontstaat als zorgprofessionals en/of leidinggevendenden het gedrag van cliënten te lang laten bestaan, bijvoorbeeld omdat zij het gedrag niet als stalking (h)erkennen of het onvoldoende problematiseren. Daarbij kunnen aan de kant van de zorgprofessional angst of schuld- en loyaliteitsgevoelens naar de cliënt een rol spelen of de opvatting dat dit gedrag nu eenmaal onderdeel uitmaakt van het werk. Aan de kant van de werkgever kan gebrek aan kennis over ‘wat werkt’ om stalking te stoppen een rol spelen, zoals naar voren kwam in buitenlands onderzoek.^{2,10} Goedbedoelde, maar contraproductieve adviezen van collega’s, managers en juridisch adviseurs, zoals de suggestie om met de stalkende cliënt gesprekken te voeren, kunnen averechts werken en het stalkinggedrag verergeren.

Ook kan onzekerheid bij de politie over de ernst van stalking van ggz-professionals leiden tot een onnodig uitstel van een aanpak wanneer de autoriteiten stalkinggedrag als onderdeel van de gangbare psychiatrische problematiek zien. Vanzelfsprekend is uitstel van een adequate aanpak ook voor de stalkende cliënt schadelijk omdat hierdoor diens gedrag steeds ernstigere vormen aan kan nemen. Dit kan ernstige gevolgen hebben, waaronder repercussies in de strafrechtelijke sfeer.

Wat is nodig?

Omdat de uitlokkende factoren vaak moeilijk te voorspellen zijn, moet men meer aandacht geven aan de

onderhoudende factoren om de schadelijke gevolgen voor zorgverleners te beperken. Allereerst is het daarvoor van belang om zicht te krijgen op de aard en omvang van stalking van ggz-professionals door cliënten, want nu is dat onbekend. Hiertoe hebben wij inmiddels een landelijk onderzoek geïnitieerd.

Vervolgens moet men met die nieuwe kennis een handelingskader ontwikkelen op drie niveaus. Voor *zorgprofessionals* zal voorlichting over stalking bij gaan dragen aan eerdere signalering en veilig socialemediagebruik. Ook moeten zorgverleners weten wat hun rechten zijn als slachtoffer, waar zij terecht kunnen voor deskundig advies en begeleiding en hoe een stappenplan naar eventuele aangifte eruitziet. Ondersteuning is zeker noodzakelijk bij beslissingen over het doorbreken van het beroepsgeheim om een melding of aangifte te kunnen doen. Aspecten zoals fysieke en digitale veiligheid en het herkennen van en omgaan met psychische gevolgen moeten ook op dit niveau aan de orde komen.

Op het niveau van de *werkgever* is het naast kennis over deze zaken belangrijk om op de hoogte te zijn van werkzame protocollen met do's and don'ts voor slachtoffers, werkgevers en autoriteiten. De werkgeversverantwoordelijkheid is complex omdat die zich niet alleen richt op de veiligheid en het welzijn van medewerkers, maar ook op die van (stalkende) cliënten, juist als de rollen gaan verschuiven van zorgverlener naar slachtoffer en van cliënt naar verdachte van een misdrijf.

Ten slotte zal men op het niveau van de *politie en het Openbaar Ministerie* moeten samenwerken aan afspraken over de manier waarop meldingen en aangiftes over mogelijke belaging van zorgprofessionals worden behandeld.

Hoe nu verder?

Er zijn nu vast al goede initiatieven om gestalkte zorgprofessionals te ondersteunen. Het probleem is dat het onduidelijk is welke instellingen op dit thema succesvol beleid hebben geformuleerd. De casuïstiek doet echter vermoeden dat afwegingen over hoe om te gaan met stalkende cliënten nog te vaak bij de zorgverleners zelf liggen. Het is dus van belang om zorgverleners, instellingen en autoriteiten een eenduidig en op actuele feiten gebaseerd handelingskader te bieden om onnodige schade voor zorgprofessionals te kunnen voorkomen. Als inspiratiebron kan de *helpsheet Stalking* van het Royal College of Psychiatrists dienen of enkele Nederlandstalige publicaties.^{7,15,16}

LITERATUUR

- 1 Kamphuis JH, Emmelkamp PMG. Stalking: een forensisch-psychiatrische benadering. *Tijdschr Psychiatr* 2004; 46: 167-75.
- 2 Harris N, Sheridan L, Robertson N. Prevalence and psychosocial impacts of stalking on mental health professionals: a systematic review. *Trauma Violence Abuse* 2023; 24: 3265-79.
- 3 Romans JS, Hays JR, White TK. Stalking and related behaviors experienced by counseling center staff members from current or former clients. *Prof Psychol Res Pract* 1996; 27: 595.
- 4 Sandberg DA, McNiel DE, Binder RL. Stalking, threatening, and harassing behavior by psychiatric patients toward clinicians. *J Am Acad Psychiatry Law* 2002; 30: 221-9.
- 5 Whyte S, Penny C, Christopherson S, e.a. The stalking of psychiatrists. *Int J Forensic Ment Health* 2011; 10: 254-60.
- 6 Mullen PE, Pathé M, Purcell R. *Stalkers and their victims*. Cambridge: Cambridge University Press; 2000.
- 7 Voerman B, Brandt C. *Eerste hulp bij stalking. Praktische tips voor slachtoffers, hulpverleners en politie*. Utrecht: De Tijdstroom; 2016.
- 8 Hughes FA, Thom K, Dixon R. Nature & prevalence of stalking among New Zealand mental health clinicians. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2007; 45: 32-9.

De overige literatuurverwijzingen zijn online te raadplegen.

AUTEURS

Berno van Meijel, lector/bijzonder hoogleraar GGZ-verpleegkunde, Hogeschool Inholland, Amsterdam UMC en Parnassia Groep.

Jolien van der Geugten, senior onderzoeker, lectoraat GGZ-verpleegkunde, Hogeschool Inholland.

Karla Knežević, onderzoeker en docent, afd. Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam.

Esther Krijnen-de Bruin, senior onderzoeker, lectoraat GGZ-verpleegkunde, Hogeschool Inholland.

Anika Vermeulen, onderzoeker en docent, afd. Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam.

Mirjam Vermeulen, onderzoeker en docent, afd. Klinische Psychologie, Universiteit van Amsterdam.

Bram Sizoo, psychiater en bijzonder hoogleraar Klinische psychologie van radicalisering, Universiteit van Amsterdam.

Correspondentie

Prof. dr. Berno van Meijel (berno.vanmeijel@inholland.nl).

Geen strijdige belangen gemeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-3-2026.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2026;68(04):161-162