*Weerbaarheidstraining seksuele intimidatie*

# Grensoverschrijdend gedrag bespreekbaar maken

**Mathilde Bos**

**Seksuele intimidatie komt veelvuldig voor in de zorg. De Arbo-wet verplicht de werkgever de werknemer ertegen te beschermen. Schaamte en ontkenning op alle niveaus zijn er evenwel debet aan dat ongewenst seksueel getint gedrag van zorgvrager naar zorgverlener tot op heden nauwelijks is aangepakt. Allereerst zal er erkenning van het probleem moeten komen, in verpleegkundige opleidingen en bij directies en management van de zorginstellingen. Maar omgaan met seksuele intimidatie kun je niet zomaar. Leidinggevende moeten leren de juiste steun te geven en te werken aan een open afdelingscultuur. En verzorgenden moeten training krijgen in het aangeven van de eigen grenzen en het vragen van hulp. 'Ik doe eerder mijn mond open, ik ben niet zo weerloos als ik dacht.'**

## Signalen die duiden op seksuele intimidatie

- verbale of non-verbale agressieve reacties
- volharden in bepaalde standpunten
- afhankelijke, hulpeloze indruk maken
- zoeken naar uitvluchten
- sarcasme/cynisme
- zwijgen en verzwijgen
- slecht hanteren van grenzen in taken/opdrachten
- onduidelijk omgaan met de afbouw van hulp aan een cliënt
- om onduidelijke redenen een cliënt overdragen
- frequente ziekmelding
- het krijgen van cadeaus
- intimiteit tussen cliënt en zorgverlener
- een gespannen indruk wekken
- boosheid naar collega's
- werken met mannelijke zorgvragers met seksuele problemen

(Bron STOIG,1993)

'Bijna alle verzorgenden hadden er last van. Sommigen al maanden lang, vanaf de eerste dag dat meneer hier in zorg is. We dachten allemaal dat we de enige waren. Toen het eindelijk besproken werd, was dat voor iedereen een grote opluchting. Achteraf denk je dan bij jezelf, hoe is het mogelijk dat niemand van ons eerder aan de bel heeft getrokken.'

Seksuele intimidatie komt ook in de ouderenzorg veel voor. Van de ouderen die zorg nodig hebben vertoont rond de vijf procent onaangepast gedrag. Uit onderzoek blijkt dat een ruime meerderheid van de verplegenden en verzorgenden met seksuele intimidatie te maken krijgt. In tachtig procent van de gevallen komt de ongewenste aandacht van de zorgvrager *.

De meeste verzorgenden houden de incidenten voor zich. 'Seksuele intimidatie moet natuurlijk echt aangepakt worden. Gelukkig komt het bij ons niet voor'. Zolang dit de heersende mening in veel instellingen is, zal niemand, ook de vertrouwenspersoon niet, een klacht vernemen. Zou het overigens met deze algehele ontkenning te maken hebben dat er nog instellingen zijn waar de uniformen die het personeel krijgt doorzichtig zijn?

Het trainen van verzorgenden, leidinggevenden en vertrouwenspersonen is een belangrijk instrument in de aanpak van seksuele intimidatie in de instelling. Want één ding is wel duidelijk: het gaat niet vanzelf. Wat mag in de aanpak van ongewenst gedrag van de leidinggevende en de instelling worden verwacht?

**Breng het onderwerp 'seksuele intimidatie' ter sprake en er ontstaat een grote spraakverwarring.** De één verstaat er iets heel anders onder dan de ander. 'Mag er dan niets meer', wordt vaak verzucht. De definitie gebaseerd op art.3, derde lid uit de Arbo-wet geeft uitkomst. Seksuele intimidatie is ongewenste, seksueel getinte aandacht. Overigens verplicht de Arbo-wet de werkgever de werknemers te beschermen tegen dit ongewenste gedrag.

Maar wat voor de één ongewenst is, is dat voor de ander niet. De definitie is subjectief. Dat maakt het zowel makkelijk als moeilijk. Makkelijk, omdat we niet hoeven te discussiëren over wat wel en wat niet mag. Moeilijk, omdat iedereen voor zichzelf moet bepalen wat onge-

*Training weerbaarheid eerstejaars studendenten HBO-V in Utrecht.*

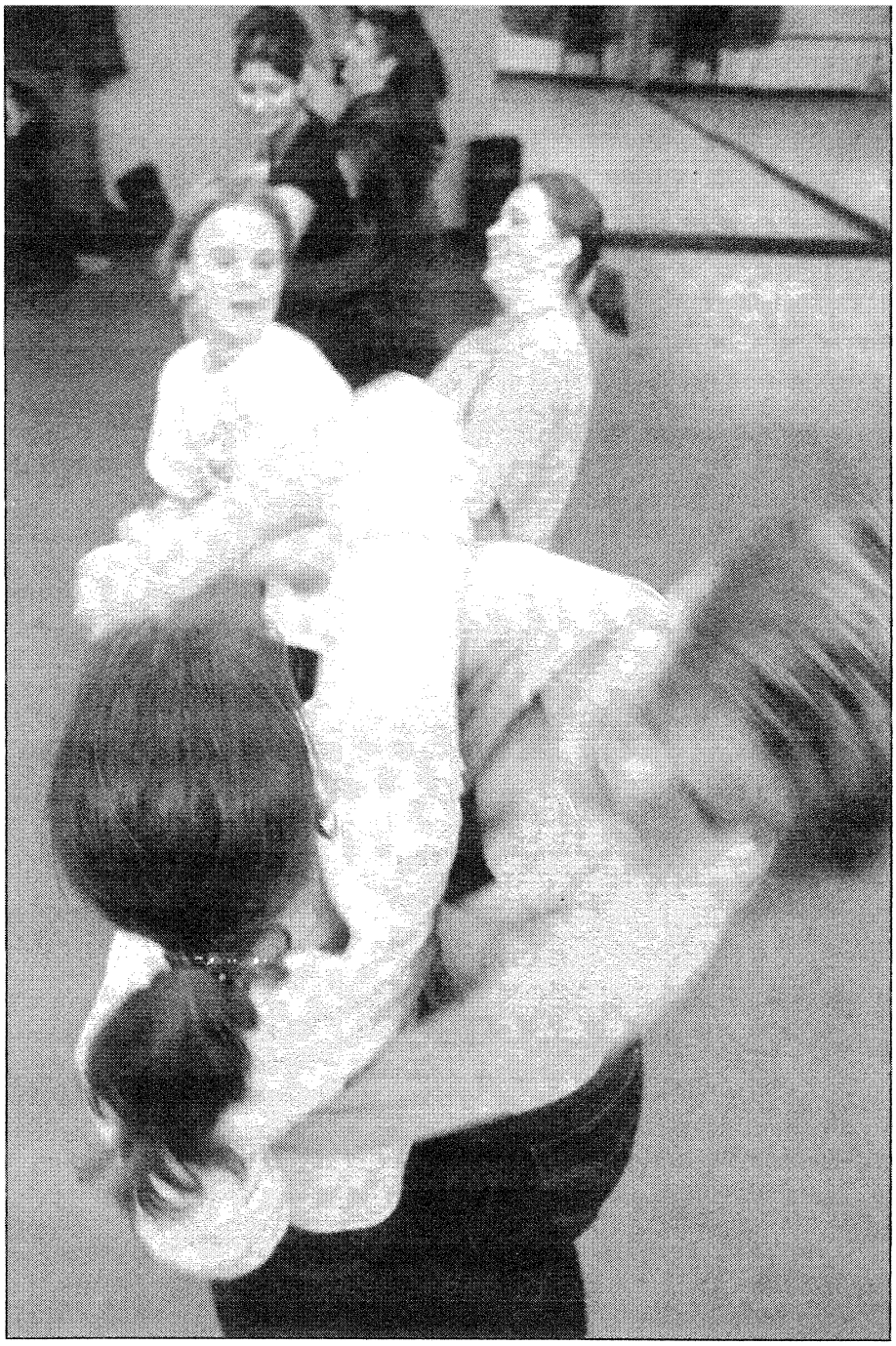

Foto: Chiel Wollaert

wenst is en dat duidelijk moet maken aan de betrokken zorgvrager en aan collega's. Daar is training voor nodig en een veilige omgeving.
Het is van belang dat verzorgenden en leidinggevenden dezelfde definitie hanteren. Een voorbeeld: een verzorgende bespreekt na lang aarzelen dat ze zo'n last heeft van de seksueel getinte opmerkingen van een bewoner. De leidinggevende reageert met een 'zolang ze niet aan je zitten is er toch niets aan de hand?'. Beiden hanteren blijkbaar een verschillende definitie. De gevolgen laten zich raden.
Wanneer een verzorgende bepaald gedrag als ongewenst ervaart dan is dat gedrag volgens de definitie ook ongewenst en valt het onder de noemer 'intimidatie'. De intenties van de zorgvrager zijn niet van belang, diens toerekeningsvatbaarheid evenmin. Aanranding en verkrachting blijven aanranding en verkrachting, een klap een klap. Wel blijkt uit enquêtes dat verzorgenden van verwarde mensen meer kunnen hebben en hun gedrag dan ook minder snel onder de definitie valt.
De subjectieve definitie geeft ruimte aan 'gevoelige' verzorgenden, maar ook aan mensen die juist minder gevoelig zijn, die gedrag niet zo snel als ongewenst ervaren. Een erg complimenteuze bewoner, of iemand die de hele dag seksueel getinte grappen maakt - als de verzorgende er geen last van heeft, is er niets aan de hand.

**Vrouwen die worden lastig gevallen schamen zich en voelen zich schuldig.** Zij zijn daarom geneigd het gedrag te negeren en de belager te vermijden. Dit zijn de normale reacties van slachtoffers, zeker wanneer het gaat om grensoverschrijding op seksueel gebied. Verzorgenden geven zichzelf vaak de schuld en zijn bang dat ook de omgeving de schuld bij hen zal leggen. Helaas gebeurt dit inderdaad vaak.
Seksuele intimidatie roept ook irritatie en onmacht op bij de omstanders. Het kan voor collega's en leidinggevenden lastig zijn om de zorgvrager verantwoordelijk te stellen voor het gedrag. Vaak is er behoefte aan een schuldige en blijft de verzorgende over - *blaming the victim*. Uit angst daarvoor zullen veel verzorgenden er liever het zwijgen toe doen.
Gevoelens onderkennen en hanteren gaat niet vanzelf. De verzorgende zal moeten leren dat er een verschil zit tussen je schuldig vóelen en schuldig zijn. En moeten onderkennen wat ze ongewenst vindt, vervolgens erkennen dat ze het recht heeft om het ongewenste gedrag te begrenzen en er daarna ook nog tegen te kunnen optreden.
Eerstejaars HBO-studenten Verpleegkunde van de Hogeschool van Utrecht hebben in de voorbereiding op de beroepspraktijk een weerbaarheidstraining gevolgd. Wat ze ervan hebben opgestoken? *Marcella Kemp* (19): 'Het allerbelangrijkste is dat ik geleerd heb om op mijn eigen gevoel te vertrouwen, op mijn intuïtie. En dat het oké is om "nee" te zeggen. Door het oefenen van mimiek, houding, stemgebruik en fysieke technieken weet ik ook hóe ik een grens aan kan geven.' *Marieke Zondag* (18): 'Ik ben iemand die te weinig echt voor zichzelf kiest, dat kan ik nu veel beter. Ik vind het ook fijn dat ik nu weet hoe ik in bepaalde situaties kan reageren, ik heb echt iets achter de hand als een situatie uit de hand loopt. Eigenlijk kan je zo'n training niet missen.' *Caroline van Dijk* (19): 'Ik heb geleerd eerder mijn mond open te doen. Ik ben niet zo weerloos als ik dacht.'

## *Opvangtips* na schokkende gebeurtenis

***Wel*** doen

- ✓ Zoek een plek waar collega zich veilig voelt en je ongestoord kunt praten.
- ✓ Bied praktische steun aan en vraag of je iets kunt doen.
- ✓ Vraag ander of hij wil vertellen wat er is gebeurd.

## *Opvangtips* na schokkende gebeurtenis

***Niet*** doen

- ✗ Zelf te veel praten en over eigen ervaringen uitweiden. *'Toen ik...'*
- ✗ Goed bedoelde adviezen geven. *'Als ik jou was...'*
- ✗ Een mening geven of oordelen. *'Dat had je beter niet kunnen doen'.*

***Posters op plekken waar verzorgenden elkaar treffen in de zorginstelling bieden een geheugensteun voor de eerste collegiale opvang. Verkrijgbaar bij Buijssen training en educatie, Tilburg.***

**De leidinggevende heeft een spilfunctie in de bestrijding van ongewenst gedrag op de afdeling.** Het heeft weinig zin verzorgenden te trainen in weerbaarheid wanneer ze, als het erop aankomt, in de steek gelaten worden door de leidinggevende. Deze zal onvoorwaardelijk achter de verzorgende moeten gaan staan.

Dat is niet eenvoudig. Een leidinggevende, verantwoordelijk voor het reilen en zeilen op de afdeling, zal liefst rust in de tent willen. Het aanpakken van seksuele intimidatie betekent toegeven dat het voorkomt. Geen enkele leidinggevende is er trots op als verzorgenden op zijn of haar afdeling worden lastig gevallen. De neiging kan dan ook groot zijn om gevallen van seksuele intimidatie niet zo te benoemen of ze te bagatelliseren.

Ook kan de leidinggevende net als andere omstanders geïrriteerd raken door de situatie. De leidinggevende zal onder meer die eigen irritaties moeten leren hanteren. Reflectie betekent de eigen gevoelens, gedachten en gedrag onder de loep nemen. Stel, een leidinggevende is opgegroeid met de norm dat 'je niet moet zeuren' maar 'gewoon je werk moet doen'. Of ze vindt dat 'mannen nu eenmaal zo zijn'. Dit soort ideeën zullen de reactie beïnvloeden wanneer een verzorgende vertelt dat ze lastig wordt gevallen.

Een leidinggevende zal tevens in staat moeten zijn om open en eerlijk over seksualiteit te praten. Dat heeft niet iedereen - ook de verpleegkundige of verzorgende niet - van huis uit meegekregen: 'wij moesten het vroeger toch ook zelf maar uitzoeken'. Zo staat de eigen, persoonlijke geschiedenis vaak in de weg op het moment dat je met elkaar seksuele intimidatie op de werkvloer wilt aanpakken.

De leidinggevende zal zich moeten realiseren dat seksuele intimidatie geen persoonlijk maar een professioneel probleem is. Dat seksuele intimidatie niet voor mág komen binnen hun afdeling of instelling is een misvatting.

**Seksuele intimidatie komt overal voor, de instelling is uitsluitend verantwoordelijk voor de áánpak.** In een instelling waar seksuele intimidatie echt wordt bestreden zal het - in eerste instantie - klachten regenen. Vrouwen zwijgen vaak als ze zich geïntimideerd voelen. Veel verzorgenden zullen pas zeggen wat er speelt wanneer ze daartoe expliciet worden uitgenodigd. Hoe kan de leidinggevende het ongewenste gedrag op het spoor komen? Wat mogelijke signalen: het zoeken naar uitvluchten, een hulpeloze indruk maken, het slecht hanteren van grenzen, het krijgen van cadeaus, cynisme (zie verder kader).

De leidinggevende moet daarbij leren vertrouwen op de eigen nekharen: soms vóel je dat er iets niet klopt. Signalen zijn nooit een bewijs, maar kunnen wel aanleiding zijn voor een gesprek met de verzorgende. Betreft het een bepaalde zorgvrager, dan is het goed ook bij andere verzorgenden navraag te doen. Het dossier geeft mogelijk uitsluitsel of de zorgvrager eerder grenzen heeft overschreden. Vaak gaat seksuele intimidatie samen met even ongewenst gedrag als verbale agressie, fysieke agressie of racisme.

Een weerbaarheidstraining kan helpen om ongewenst gedrag eerder te signaleren. Verzorgenden leren hoe ze het best om hulp kunnen vragen. Bespreek het ongewenste gedrag binnen een formeel overleg. Vertel concreet waar je last van hebt. Zeg hoe je je erbij voelt en vertel hoe je geholpen wilt worden.

De verzorgende zorgt voor de patiënt of de bewoner, de leidinggevende zorgt voor de verzorgende. Hoe kan de leidinggevende hulp bieden aan een verzorgende die is lastig gevallen en - al dan niet op uitnodiging - vertelt wat er gebeurd is? Luister allereerst goed naar het verhaal, twijfel nooit aan de inhoud en leg nooit de schuld bij de ander. En *vraag wat je voor de ander kunt doen*, zonder daaraan als buitenstaander invulling te geven en daarmee de controle weg te nemen van degene waarom het gaat. De ene verzorgende immers wil de betreffende bewoner misschien nooit meer tegenkomen, de ander wil vooral het verhaal kwijt en die zorgvrager het liefst toch zelf blijven verzorgen.

Of en hoe ingrijpend een voorval van intimidatie doorwerkt, weet ook de betrokkene zelf lang niet altijd van tevoren. Zelfs de verzorgende niet die eerder in andere omstandigheden te maken heeft gehad met seksueel geweld en mogelijk gevoeliger reageert op ongewenste seksueel getinte aandacht in de instelling. De leidinggevende komt er daarom op een geschikt moment nog eens op terug: 'Hoe gaat het nu'?

**Slachtoffers van seksuele intimidatie willen doorgaans niet dat het gebeuren aan de grote klok wordt gehangen.** De angst dat iedereen zich ermee gaat bemoeien, weerhoudt veel verzorgenden de kwestie bespreekbaar te maken. De leidinggevende kan seksuele intimidatie het beste net zo benaderen als andere vormen van ongewenst gedrag. Ook de zorgvrager die steeds rookt in bed hoeft niet het gesprek van de dag te worden. Pak seksuele intimidatie aan als een gewoon probleem.

Elke instelling zou in een protocol moeten vastleggen hoe de aanpak is van ongewenst gedrag. Een patiënt of bewoner dient te worden aangesproken op zijn gedrag. Zorgvragers zijn geen kleine kinderen en hebben hun eigen verantwoordelijkheid in het contact. Effectief is een gedragscode voor de zorgvrager: 'Het personeel met respect behandelen, geen agressie, seksuele intimidatie of racisme'.

De zorgverlener of haar leidinggevende die de zorgvrager aanspreekt op het ongewenste gedrag zal dat gedrag concreet benoemen bij de mededeling dat het moet stoppen. Meestal volstaat deze interventie. Zo niet dan zal de leidinggevende de zorgvrager - al dan niet schriftelijk - op de hoogte stellen van de consequenties. In het geding is im-

mers de niet licht te nemen, want ook wettelijke beschermde veiligheid van de verzorgenden.
Als de zorgvrager niet toerekeningsvatbaar is door bijvoorbeeld dementie of een (persoonlijkheids)stoornis dient afgewogen te worden of twee verzorgenden samen de hulp kunnen verstrekken of dat een mannelijke verzorgende moet worden ingezet. In de thuiszorg kan de aanwezigheid van de partner bij de verzorging een oplossing bieden. In het uiterste geval is stopzetting van de zorgverlening aan de orde of overplaatsing naar een omgeving waar voldoende randvoorwaarden zijn om de veiligheid van het personeel te waarborgen.

**Elke afdeling heeft een eigen cultuur als het gaat om seksualiteit.** In een angstig, taboevol klimaat zal minder snel gesproken worden over grensoverschrijdend gedrag dan in een open, veilige omgeving. Soms kan alleen in de grappende sfeer over seksualiteit gesproken worden. Op veel afdelingen is alles rond het thema seksualiteit onbespreekbaar. Daardoor wordt er geen onderscheid gemaakt tussen gewenste en ongewenste seksuele aandacht.
Bij een serieuze aanpak van seksuele intimidatie zullen ook andere aspecten van seksualiteit uit de taboehoek worden gehaald. De teamleden kijken naar wat er concreet op dat vlak gebeurt en wat er ongewenst is. Dit wordt besproken binnen een formeel overleg - dus niet gniffelend onder de koffie - en er worden afspraken gemaakt. Dit is voor veel teams grensverleggend.
De leidinggevende zal hierin de voortrekkers- alsmede de voorbeeldrol vervullen. Het kan helpen om de vertrouwenspersoon eens uit te nodigen om kennis te maken, om de eigen rol te verduidelijken en om het thema seksuele intimidatie bespreekbaar te maken.
Uitgangspunt is en blijft dat geen enkele verzorgende gedwongen kan worden om iemand te verzorgen die haar grenzen niet respecteert. Elke verzorgende moet zich vrij voelen die eigen grenzen aan te geven. Een verzorgende kan alleen grenzen aangeven als haar leidinggevende achter haar staat. De leidinggevende kan alleen maar achter het personeel staan wanneer de instelling achter hem of haar staat. Een daarop toegesneden beleid van de instelling is dan ook van het grootste belang.

Mathilde Bos is verpleegkundige, docent aan de Hogeschool van Utrecht en auteur van het boek *Seksuele Intimidatie in de Zorg*; Bohn Stafleu Van Loghum, Houten, ISBN 90 313 3434 0; *f* 24,50.

Training en advisering over seksuele intimidatie voor leidinggevenden en vertrouwenspersonen worden verzorgd door Stavoor Circon, J.van Eck, tel: (020) 550 11 11 / 06 225 406 24; e-mail: jvaneck@circon.nl. Cursussen weerbaarheid voor onder meer verzorgenden worden door het hele land gegeven door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), M. Rijntjes, tel: (026) 483 38 00.

* Voor de leesbaarheid is gekozen voor de vrouwelijke verzorgende en een mannelijke zorgvrager, de rollen kunnen ook andersom zijn.

# Euthanazi?

Eindelijk. Het is zover! Het is volbracht! Het is de Nederlandse staat gelukt ook een van de laatste gebieden waarop een mens vrij en autonoom is murw te regelen. Ik lees erover in alle kranten, óók in die van het land waar ik geboren ben. En natuurlijk wordt er gerefereerd aan het Derde Rijk, het Euthanasiebefehl, de Gnadentod, de 75.000 die 'erschossen', 'vergast', 'vergiftet' en 'ausgehungert' werden. Weg met geestelijk gehandicapte kinderen, volwassenen met Alzheimer en alles wat 'lebensunwert' is. Een vriendin belde me huilend op. Ze was ontdaan. Ze begreep niet dat mensen opnieuw.. Een van haar kinderen was 'misgebildet'; het meisje werd bij een van de eerste acties in Pommeren geruimd. Hoe houd je het uit in dat vreselijke land? zei ze. Hebben ze dan niks geleerd? Ik kan haar reactie goed begrijpen. Ook ik heb een diepgewortelde argwaan tegen de alregelende overheid; zelfs als die overheid door verkiezingen gelegitimeerd is. Hoe komen ze erbij de dood tot wettelijke regeling te maken? Mijn vriendin sprak in één adem door over het jarenlang afknijpen van de zorg, het tekort aan bedden, aan verpleegkundigen, aan artsen. Ze houdt de situatie in Nederland goed in de gaten; omdat ik er woon. Hoe moet een huisarts die toch al omkomt in het werk, die zijn patiënten nauwelijks kent, die zich van hot naar her rept, die 's avonds niet weet wat hij 's ochtends heeft gedaan, hoe moet die huisarts een afgewogen oordeel vellen? Hij heeft niet genoeg tijd om doodzieke mensen voldoende te begeleiden, zal hij, uit schuldgevoel, niet juist sneller de dodenspuit ter hand nemen? Ik voelde geen behoefte haar tegen te spreken. Moet je een overheid die miljarden uitgeeft aan bewapening het recht geven de dood te reglementeren? Ik vertelde haar van Huib Drion, voormalig vice-president van de Hoge Raad en zijn pleidooi voor het vrij verstrekken van zelfdodingsmiddelen. Zo blijft de dood gewoon een natuurlijk onderdeel van het persoonlijk leven. De arts kan eventueel adviseren, maar sterven doe je op eigen verantwoordelijkheid, tussen je geliefden, op het moment dat je schikt, zonder vervelende pottenkijkers.

**Hannah Altersgrau, columniste**