



# Seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg

Begin dit jaar onthulde het BNNVARA-programma *BOOS* misstanden bij *The voice of Holland*. Dit bleek het topje van de ijsberg te zijn. Vanuit allerlei sectoren kwamen verhalen en meldingen over seksueel grensoverschrijdend gedrag naar buiten. Dat dit binnen de zorg ook veelvuldig plaatsvindt, blijkt uit een peiling van NU'91. Meer dan de helft van de zorgprofessionals geeft namelijk aan ooit te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag op het werk of tijdens de opleiding.

tekst Femke van der Palen | foto's Shutterstock

Seksueel grensoverschrijdend gedrag is lastig te definiëren. Wat voor de een niet hinderlijk is, kan een ander juist als onprettig of grensoverschrijdend ervaren. Wij hanteren daarom de volgende definitie:

**‘Seksueel grensoverschrijdend gedrag is gedrag dat verbaal of non-verbaal en bewust of onbewust wordt geuit. Bovendien ervaart de persoon die ermee wordt geconfronteerd het gedrag als ongewenst en onprettig.’**

Wie werkzaam is in de zorg, weet dat dit bij uitstek de plek is waar je letterlijk dicht bij de patiënt staat. Een vertrouwensband is van groot belang, omdat je al heel snel in een intieme setting aan het werk bent. Toch gaat het nogal eens mis. Een tik op je bil terwijl je daar niet van gediend bent. Een seksueel getinte opmerking. Porno kijken zodra het zorgmoment begint. Of het gevoel hebben dat iemand je uitkleedt met zijn ogen. Niet alleen in het contact met de patiënt lopen de verhoudingen soms scheef. Tussen collega's onderling wil het ook weleens misgaan. Ongepaste appjes van steeds dwingendere aard. Seksueel getinte grapjes ten overstaan van andere collega's. Of iemand steeds 'per ongeluk' bij de billen of borsten aanraken. →

# ‘Seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft te maken met macht’

## MACHTSMISBRUIK

Mathilde Bos, docent verpleegkunde aan de Hogeschool Utrecht, schreef het boek *Seksuele intimidatie in de zorg*. Volgens haar draait het bij seksueel grensoverschrijdend gedrag om macht. Of beter gezegd: misbruik daarvan. “Dit gedrag heeft veel minder te maken met seksualiteit. Ik sprak eens een ok-assistente die aangaf dat een bepaalde chirurg altijd dezelfde grap maakte. Hij vroeg haar om de juiste maat handschoenen aan te geven, terwijl hij ronddraaiende bewegingen rond haar borsten maakte. ‘Welk maatje denk je dat dit is?’, vroeg hij dan. Iedere keer weer. Dat gedrag komt voort uit een scheve machtsverhouding. De chirurg heeft daar de macht. Hetzelfde als het gaat om de verhouding tussen student en begeleider. Ik heb tijdens een workshop met medisch specialisten-in-opleiding gesproken over dit onderwerp. Het waren niet de grijpgrage patiënten waar zij het meeste last van hadden, maar juist de begeleiders. Uitnodigen bij hen thuis. De vraag om samen nog een borreltje te doen. Seksistische opmerkingen. Gaf iemand aan hier niet van gediend te zijn, dan kon dat een negatieve beoordeling als gevolg hebben. Of het niet krijgen van een opleidingsplek.”



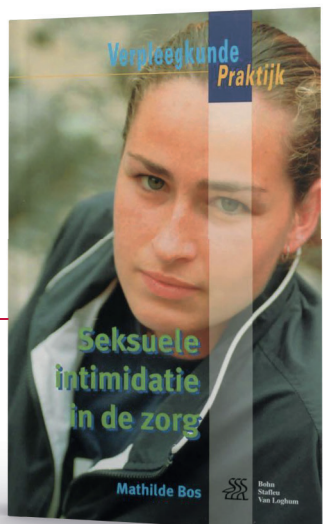
## Seksuele intimidatie in de zorg

Bohn Stafleu van Loghum

125 blz. | Paperback

€ 14,50

ISBN: 9789031334346



## VEILIGE OMGEVING

Volgens Mathilde is seksueel grensoverschrijdend gedrag binnen de zorg een groot probleem en zal dat het altijd blijven. Des te belangrijker is het volgens haar om een veilige werkomgeving te creëren waarin dit gedrag direct wordt aangepakt en ingekaderd. Te vaak nog durven mensen niets te zeggen uit schaamte of vanwege schuldgevoelens. Daarnaast willen ze niet als slachtoffer worden gezien. “Die mechanismen in de mens zitten ook in een organisatie. Een organisatie is namelijk ontzettend bang dat deze verhalen groot naar buiten komen. Je zag het bij *The Voice*. Hoe dit soort gedrag, dat al jaren speelde, op het moment dat het bekend werd groot in het nieuws kwam. Er wordt daarom veel gedaan om dit onder de pet te houden. Dat maakt het alleen maar onveiliger. Ik denk dat de veiligste organisaties en afdelingen de plekken zijn waar de meeste incidenten worden gemeld. Omdat het daar kennelijk bespreekbaar is.”

Volgens Mathilde is het voor organisaties juist een compliment als er veel klachten zijn. Want dan is er een veilige omgeving waarin iemand zich durft uit te spreken. Ze zegt dat de leidinggevende hierin een cruciale rol speelt. “Bij die moet je terechtkunnen om je verhaal te doen. Vervolgens is het aan hem of haar om, in overleg met de zorgprofessional, op een goede manier te handelen. Het is een professioneel probleem dat professioneel moet worden aangepakt. Bij *The voice* kon het zo lang doorgaan, omdat deze klachten nooit de hogere lagen in het bedrijf bereikten. John de Mol is natuurlijk ontzettend onderuitgegaan door te zeggen: ‘Niemand heeft bij mij geklaagd.’ Nee, natuurlijk niet. Als het er veilig was, had hij dit soort geluiden al lang gehoord. Maar niemand durfde zich uit te spreken. Dat mechanisme moet je doorbreken. Als organisatie moet je er trots op zijn wanneer mensen durven te klagen. Het helpt als in de huisregels staat dat seksueel grensoverschrijdend gedrag niet wordt getolereerd. Door dit duidelijk te vermelden voelt een zorgprofessional zich gesteund. De drempel om er melding van te maken, wordt zo lager. Het laat zien dat een organisatie dit gedrag serieus neemt.”

## AANSPREKEN OP GEDRAG

Als seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt gemeld, is het volgens Mathilde van belang om eerst het gesprek met de pleger van dat gedrag aan te gaan. Te vaak wordt iemand aangesproken op zijn persoonlijkheid, terwijl het juist het gedrag is dat je bespreekbaar moet maken, vindt ze. “Binnen een team hoor je vaak termen als: ‘Die vieze vent.’ Terwijl die persoon misschien nog nooit te horen heeft gekregen dat de aandacht die hij geeft aan de verpleegkundigen en verzorgenden overschrijdend en ongewenst is. Sommige mannen zitten in zo’n geseksualiseerde wereld en zijn gewend om het op deze manier gezellig te maken. Zij snappen misschien helemaal niet dat een ander dit níét gezellig vindt.” Duidelijke communicatie is hierin volgens Mathilde van belang. “Vertel diegene welk gedrag je niet wil zien en dat je wil dat het stopt. ‘Ik wil niet dat u een hand op mijn bil legt. Ik wil niet dat u porno kijkt als ik er ben.’ En vertel de consequenties als het gedrag toch doorgaat. Bijvoorbeeld dat de zorg stopt of dat die alleen onder bepaalde voorwaarden doorgaat. Daarbij is het belangrijk dat je aan goede dossiervorming doet. Je hoeft dat gesprek overigens niet alleen of zelf te voeren. De leidinggevende kan dit ook doen of – in overleg – samen met jou. Het gaat erom dat jij je er prettig bij voelt.” →

‘In een veilige organisatie regent het klachten over seksueel grensoverschrijdend gedrag’



**Esther Prins** (58) is wijkverpleegkundige in opleiding bij Zorgbalans. Zij heeft tijdens haar werk vrijwel wekelijks te maken met seksueel grensoverschrijdend gedrag. Met name seksueel getinte opmerkingen krijgt ze vaak te horen. “Bijvoorbeeld een familielid dat zegt: ‘Nou, door die zuster wil ik ook wel gewassen worden.’ Jaren geleden had ik een cliënt die graag foto’s maakte. Daar zagen we geen kwaad in. Tot hij op de foto over mijn borsten wreef en zei dat hij nu eindelijk eens aan me kon zitten.” Esther geeft aan dat ze tegenwoordig haar reactie wel klaar heeft. Door te reageren met humor of juist door een rake opmerking te maken. Ze hoort dat vooral haar jonge collega’s het soms lastig vinden om te bepalen hoe ze moeten reageren. “Door de jaren heen ben ik steviger in mijn schoenen gaan staan. Daardoor word ik minder snel van mijn stuk gebracht. Ik denk vooral dat wanneer je net in de zorg begint en nog jong bent, je een stuk kwetsbaarder bent. Dat voelt een cliënt aan. Ik hoorde bijvoorbeeld van een jonge collega dat zij door een cliënt was opgesloten. Die man gaf aan zich onveilig te voelen en dat hij daarom de deur op slot deed. Vervolgens heeft hij haar aangevallen en bij haar kruis gepakt. Een heftige situatie.” Gelukkig werkt Esther in een organisatie waarin seksueel grensoverschrijdend gedrag heel goed bespreekbaar is. Iedereen voelt zich veilig genoeg om zijn verhaal te doen en er wordt direct actie ondernomen. “We spreken iemand meteen aan op zijn gedrag. Daar wachten we niet mee, dat wordt het liefst nog dezelfde dag gedaan. Daarnaast maken we altijd een MIC-melding van de situatie. Als mijn collega’s of ik aangeven last te hebben van een situatie, wordt dat serieus opgepakt. Het wordt nooit gebagatelliseerd. We praten er regelmatig over in teamoverleggen. Wat heeft iets met jou gedaan? En als de situatie te onprettig of onveilig wordt, gaan we met twee personen of wordt de zorg niet meer geleverd.”

# Ledenpeiling



## seksueel grensoverschrijdend gedrag

HEB JIJ OOI TE MAKEN GEHAD MET SEKSUEEL GRENDOVERSCHRJDEND GEDRAG TIJDENS JOUW WERK?

**JA** 58% **NEE** 42%

HOE UITTE ZICH DIT?

NON VERBAAL

18%

VERBAAL

58%

FYSIEK

32%

ANDERS  
22%

DOOR WIE WERD DIT GEDRAG GEUIT?

COLLEGA

16%

PATIËNT

61%

FAMILIE

7%

LEIDINGGEVENDE

8%

ARTS

7%

ANDERS

15%

IS HIER ADEQUAAT OP GEREAGEERD DOOR JOUW COLLEGA'S/LEIDINGGEVENDE?

 47%

 43%

HEEFT DIT GEDRAG INVLOED GEHAD OP DE ZORGVERLENING?

JA

35%

NEE

51%

ANDERS

14%



IS ER BINNEN JOUW INSTELLING EEN GEDRAGSCODE OVER SEKSUEEL GRENDOVERSCHRJDEND GEDRAG?

JA

47%

NEE

5%

WEET IK NIET

48%



IS ER EEN PROTOCOL BIJ JOU IN DE INSTELLING WAARIN DE CONSEQUENTIES STAAN ALS IEMAND ZICH SCHULDIG MAAKT AAN DIT GEDRAG?

JA

24%

NEE

7%

WEET IK NIET

69%



## MAAK SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG BESPREEKBAAR

NU'91 heeft dit onderwerp hoog op de agenda staan. We weten dat een oplossing niet eenvoudig is. Daarom pleiten we allereerst voor het volgende: zorg dat het bespreekbaar wordt. Stop met dingen onder de pet houden. Iedere zorgprofessional moet zijn of haar werk op een veilige manier kunnen uitvoeren. Een werkomgeving waarin hier open over wordt gesproken, draagt daaraan bij. In opleidingen moet veel meer aandacht gegeven worden aan seksueel grensoverschrijdend gedrag. Dit gebeurt nu al wel, maar nog onvoldoende. Daarnaast zijn we van mening dat de pleger sneller en strenger moet worden aangesproken op het gedrag. De consequenties moeten duidelijk zijn. Het probleem moet niet bij de zorgprofessional worden gelegd, maar bij degene die het gedrag uit. Je leest onze volledige lijst met verbeterpunten, met daarin de input van zorgprofessionals, op onze site [nu91.nl](http://nu91.nl)

