

Seksuele intimidatie in de zorg

Verpleegkunde *Praktijk*

Seksuele intimidatie in de zorg

Mathilde Bos

Bohn Stafleu Van Loghum
Houten/Diegem 2000

© 2000 Bohn Stafleu Van Loghum, Houten

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voorzover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 882, 1180 AW Amstelveen). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

ISBN 90 313 3434 0

NUGI 750

D/2000/3407/157

Omslagontwerp: Twin Design, Culemborg

Foto omslag: Hans Oostrum, Den Haag

Vormgeving: www.interlink-groep.com, Oud Beijerland

Bohn Stafleu Van Loghum

Het Spoor 2

3994 AK Houten

Kouterveld 2

1831 Diegem

www.bsl.nl

Inhoud

Voorwoord	9
Inleiding	11
1 Het verhaal van Marieke	15
1.2 Wat is seksuele intimidatie?	19
– Mannen als slachtoffer	20
– Ongeoorloofde, gewenste seksualiteit	21
– Test	21
2 Negeren en vermijden	25
2.1 Vermijden doen we allemaal	26
2.2 Waarom vermijden we?	27
– Je voelt je klein gemaakt	27
– De patiënt staat centraal en is afhankelijk	27
– Angst om af te wijzen	28
– De sfeer niet willen verpesten	29
– Vrouwenrol	29
– Machteloze positie	30
– Twijfel over het effect	30
– Checklist en tips	31
3 Tegenstrijdige gevoelens en gedachten	33
3.1 Veel voorkomende gevoelens en gedachten	34
3.2 De functie van schuldgevoel	34
3.3 Irrationele gedachten	35
3.4 Afsluiten van gevoel	36
3.5 Gezien of bekeken?	36
3.6 Mogelijke gevolgen van seksuele intimidatie	37
3.7 Verleden	37
– Checklist en tips	38
4 Paal en perk stellen aan ongewenst gedrag	39
4.1 Iemand aanspreken, hoe doe je dat?	39
– Neem je nekharen serieus	40
– Geef een ‘ik-boodschap’	40
– Non-verbaal gedrag	41

4.2	Wat je niet moet doen	41
4.3	Humor als instrument	42
4.4	Veel oefenen	43
4.5	Als het gedrag niet stopt?	43
	– Checklist en tips	44
5	Collega's, steunpilaar of tribunaal?	45
5.1	Behoeftte aan steun	47
5.2	Blaming the victim	47
5.3	Professioneel probleem	48
5.4	Steun vragen	48
5.5	Werken aan veiligheid in een team	49
	– Checklist en tips	50
6	Hoe ondersteun ik mijn collega's?	51
6.1	Seksualiteit en irritaties	52
6.2	Ruimte maken	52
	– Checklist en tips	53
7	Seksuele intimidatie bedreigt de kwaliteit van zorg	55
7.1	Waar intimidatie begint stopt de intimiteit	56
7.2	Begrenzen als verpleegkundige taak	57
7.3	Seksualiteit in het verpleegplan, 'o ja of o jee'	58
	– Checklist en tips	59
8	Waarom intimideert een patiënt?	61
8.1	Oorzaken van intimiderend gedrag	63
	– Macht en onmacht	63
	– Rollen	64
	– De afdeling als ontmoetingsplek	65
	– Seksualiseren	66
	– Verveling	67
	– Seksuele opwinding	67
	– Intimiteit en seksualiteit	68
8.2	Omgangsvormen	68
8.3	O jee, een erectie	69
8.4	Ontoerekeningsvatbaarheid	69
	– Checklist en tips	71

9	Steun zoeken bij het thuisfront	73
9.1	Aandacht vragen	75
9.2	Reacties vanuit je omgeving	75
	– Checklist en tips	76
10	De taak van de organisatie	77
10.1	Wetgeving en CAO's	79
10.2	Instellingsbeleid	80
10.3	Papieren beleid	81
10.4	Vertrouwenspersoon	82
10.5	Gedragscode voor patiënten	82
	– Checklist en tips	83
11	Aankloppen bij je leidinggevende	85
11.1	Wat kun je van een leidinggevende verwachten?	86
11.2	Beleid naar de patiënt	88
11.3	Preventie	88
11.4	Afdelingscultuur	89
12	Het confrontatiegesprek	91
12.1	De inhoud van het confrontatiegesprek	93
12.2	Nogmaals: aanspreken	94
12.3	Aangesproken worden	94
12.4	Negatieve reacties op aanspreken	95
	– De bal terugspelen	95
	– Ontkenning	95
	– Woede	96
	– Fysieke agressie	96
	– De patiënt stapt op	96
	– Het gedrag wordt erger	97
	– De patiënt mobiliseert zijn omgeving	97
12.5	Wie is verantwoordelijk voor het vervolg?	97
12.6	Negatieve reacties vanuit het team	98
	– Instructies aan het team	98
	– Klagen of een klacht indienen	99
13	De afloop	101

14	De verwerking	105
	14.1 Napraten	105
	14.2 Herstellen	105
15	Samenvatting	107
16	Aanbevelingen	109
	Bijlage 1: De Arbo-wet	111
	Bijlage 2: CAO Thuiszorg	113
	Bijlage 3: CAO Ziekenhuiswezen	114
	Bijlage 4: Leveringsvoorwaarden Thuiszorg Stad Utrecht	115
	Handige adressen	117
	Literatuur	119

Voorwoord

Verpleegkundigen en verzorgenden staan heel dicht bij hun patiënten. Deze intimiteit is een prachtig onderdeel van hun beroep, maar het kan ook verwarrend, grensoverschrijdend en zelfs ongewenst zijn. Dan kan het misgaan met de zorgvrager en/of de zorgverlener. Hierover wordt echter nauwelijks gesproken; op dit onderwerp rust een taboe.

Nu'91, beroepsorganisatie van de verpleging, wilde samen met *Verpleegkunde Nieuws* een discussie op gang brengen over alle facetten van intimiteit in de verpleging. We organiseerden het symposium 'Daar praat je niet over' en stelden een enquête in, waaruit bleek dat 52,3% van het verplegend personeel te maken heeft met ongewenste intimiteiten op het werk. Ook bleek dat 43,2% van het verplegend personeel geen melding maakt van een dergelijke ervaring. Slechts 33,5% was bekend met een meldpunt ongewenste intimiteiten. In de media werd veel aandacht besteed aan deze schokkende cijfers en het symposium werd een succes. Daarmee hebben wij dan wel ons doel bereikt, maar dat betekent niet dat we er al zijn. Om ongewenste intimiteiten te voorkomen is meer nodig dan goede voornemens, vage afspraken en mooie woorden. Het boek *Seksuele intimidatie in de zorg* van Mathilde Bos levert daarentegen een hele goede bijdrage en daarom ben ik erg blij dat het er is. Op het symposium deed Mathilde Bos zich al gelden als een bevlogen spreker. Nu is ze er in geslaagd een praktisch en helder boek te schrijven over seksuele intimidatie binnen de gezondheidszorg. Dit boek mag op geen enkele opleiding en afdeling ontbreken.

Marcellino Bogers,
beleidsmedewerker Nu'91

Inleiding

Begin 2000 bleek uit een enquête van Nu'91 dat een ruime meerderheid van de verpleegkundigen te maken krijgt met seksuele intimidatie tijdens het uitoefenen van hun beroep. Het bleek dat verpleegkundigen vooral door patiënten worden lastiggevallen.

Toen deze uitslag naar buiten kwam was dit boekje al in wording. De uitslag verbaasde mij niet. Uit eerder onderzoek in binnen- en buitenland bleek dat seksuele intimidatie in de zorg veel vaker voorkomt dan in de meeste andere sectoren. Toch is hieraan tot nu toe weinig aandacht besteed. Het lijkt een taboe om als verpleegkundige te erkennen dat je, nota bene door afhankelijke patiënten, wordt lastiggevallen. Zelfs wanneer zich ernstige zaken voordoen als aanranding of verkrachting, doen verpleegkundigen over het algemeen geen melding of aangifte. De verpleegkundige verklaart zichzelf vogelvrij als zij zich zonder consequenties laat intimideren. De wet stelt overigens dat werknemers binnen alle sectoren tegen seksuele intimidatie beschermd moeten worden.

Seksuele intimidatie roept verwarring, schuldgevoel en gêne op bij degene die het overkomt; mede hierdoor houden verpleegkundigen de incidenten voor zich. Toch zijn dit niet de enige gevoelens die opkomen. Veel verpleegkundigen hebben er ook genoeg van om steeds op hun vrouwenrol te worden aangesproken terwijl ze gewoon hun werk willen doen. Dit boek helpt je om jezelf als persoon en professional serieus te nemen en op te treden tegen ongewenst gedrag. Het belang is groot, voor je eigen welzijn, maar ook omdat de professionalisering van de hele verpleegkundige beroepsgroep staat of valt met de emancipatie van het individu. Wanneer je als verpleegkundige ongewenst gedrag niet accepteert, laat je zien dat je niet alleen jezelf maar ook je patiënt serieus neemt. Patiënten zijn immers geen kleine kinderen en hebben hun eigen verantwoordelijkheid in het contact.

In deze publicatie staat het verhaal van Marieke centraal. Marieke is een leuke, evenwichtige verpleegkundige die geleidelijk aan verstrikt raakt in het contact met haar patiënt Bart. Wat gebeurt er met Marieke zelf, hoe reageert de omgeving, wat doet ze om de touwtjes weer in handen te krijgen, hoe reageert Bart als ze hem aanspreekt, wat heeft Marieke nodig vanuit de instelling? Al deze aspecten komen naar aanleiding van Marieke's verhaal aan bod.

Je kunt als verpleegkundige meer tegen seksuele intimidatie doen dan je misschien denkt; ik merkte dat tenminste zelf. Door bezig te zijn met het onderwerp ging dit ongewenste gedrag me, in mijn werk als verpleegkundige en daarbuiten, meer opvallen. Het ging me ook meer storen. Al schrijvend heb ik er beter mee leren omgaan. Zo gaan emancipatieprocessen bijvoorbeeld: de frustratie neemt eerst toe door bewustwording. En die frustratie bleek een prima bron om de kwestie aan te pakken. En dat aanpakken was eenvoudiger dan ik dacht.

De opbouw van dit boek is als volgt: in het eerste hoofdstuk beschrijf ik wat er onder seksuele intimidatie wordt verstaan. Het tweede hoofdstuk verklaart waarom we geneigd zijn te negeren en te vermijden. In hoofdstuk drie gaat het om gevoelens en gedachten die een rol spelen wanneer je je geïntimideerd voelt en in hoofdstuk vier wordt beschreven hoe je paal en perk kunt stellen aan ongewenst gedrag. Hoofdstuk vijf gaat over de rol van je collega's, hoofdstuk zes beschrijft hoe je zelf een goede collega kunt zijn. In hoofdstuk zeven staat de kwaliteit van zorg centraal en in hoofdstuk acht worden mogelijke oorzaken van intimiderend gedrag besproken. Hoofdstuk negen gaat over steun zoeken bij het thuisfront en hoofdstuk tien beschrijft de rol van de organisatie. In hoofdstuk elf staat de verantwoordelijkheid van de leidinggevende centraal en in hoofdstuk twaalf wordt beschreven wat belangrijk is bij een confrontatiegesprek met de patiënt. In hoofdstuk dertien en veertien worden afloop van het verhaal en verwerking van de gebeurte-

nissen beschreven. Hoofdstuk vijftien omvat een samenvatting en hoofdstuk zestien geeft aanbevelingen ten aanzien van de beleidsmatige aanpak van seksuele intimidatie.

N.B.

Daar waar de verpleegkundige wordt genoemd, wordt ook de verzorgende bedoeld in de breedste zin van het woord.

De ontvanger van ongewenste seksueel getinte aandacht kan uiteraard ook een man zijn, zoals de gever van deze aandacht evengoed een vrouw kan zijn.

1 Het verhaal van Marieke

Extra betrokken bij de patiënt

Marieke: "Ik ben 28 jaar en werk sinds twee jaar op een interne afdeling van een vrij groot ziekenhuis. Vijf jaar geleden ben ik afgestudeerd op de HBO-V. Daarna heb ik wat tijdelijke baantjes gehad en ik ben een half jaar op reis geweest. Na mijn reis heb ik heel bewust voor deze afdeling gekozen. Mensen zijn vaak wat langer opgenomen en dat vind ik prettig. Je kunt dan een band opbouwen.

We werken hier met het systeem van de eerstverantwoordelijke verpleegkundige en dat spreekt me erg aan. Je bent in principe verantwoordelijk voor 'jouw' patiënten van opname tot ontslag. Hierdoor weet je vaak goed wat er bij iemand speelt en voel je je extra betrokken. Bij de patiënt, maar ook bij diens familie. Je hebt het idee dat je echt wat voor mensen kunt betekenen en ja, daar doe je het toch uiteindelijk voor. Het werk is zwaar maar over het algemeen kan ik het goed aan. Ik voel me betrokken bij de mensen. Inmiddels neem ik hun problemen ook niet meer mee naar huis. Dat was in het begin wel anders. Ik heb geleerd om met de problemen van anderen om te gaan. Ik vind het prettig om iemand te steunen die bijvoorbeeld net een slechte uitslag van een onderzoek heeft gekregen. Ik ben daar niet meer bang voor zoals in het begin.

Vaak knappen mensen ook enorm op, wat natuurlijk heel leuk is om te zien. Je maakt veel mooie en veel moeilijke momenten mee. Toch zijn er wel situaties die ik lastig vind. We hebben nu bijvoorbeeld een patiënt op de afdeling en ik weet niet goed meer hoe ik daar nu mee om moet gaan. Hij heet Bart de Vries, een

jonge man van 31 jaar, een paar jaar ouder dan ik. Het is 'mijn' patiënt, ik ben de eerstverantwoordelijke verpleegkundige. Een week geleden werd hij opgenomen en ik deed het opnamegesprek. Hij werd opgenomen omdat zijn bloedsuiker ontregeld was. Een halfjaar geleden is bij hem diabetes mellitus geconstateerd en sindsdien is hij vijftien kilo afgevallen. Hij heeft nog geen manier gevonden om met zijn suikerziekte te leven. Het bleek niet mogelijk om hem thuis in te stellen, dus is hij nu opgenomen om de suikerspiegel en zijn leefpatroon op orde te krijgen. Tijdens het opnamegesprek bleek er van alles aan de hand te zijn. Hij was erg gespannen en vertelde onder andere over problemen op het werk, hij werkt in de bouw. De relatie met zijn vriendin loopt ook niet goed door alle spanningen. Hij zei het ontzettend lastig te vinden om een regelmatig leven te moeten leiden. Bovendien vindt hij de bemoeizucht van zijn vriendin heel storend. Bart is iemand die vaak met zijn vrienden uitgaat, veel motor rijdt en graag een biertje pakt. Toevallig heb ik zelf ook een motor, dus we hebben iets gemeenschappelijks om over te praten. Ik merk dat hij ontspant als het daar over gaat. Het is eigenlijk niet iemand om in een ziekenhuis te liggen met alle regels die hier heersen. Ik heb erg met hem te doen. Je zal maar suikerpatiënt worden op zo'n leeftijd en met zo'n levensstijl, dat is nogal wat. Het contact tussen hem en mij liep dus meteen goed, een beetje té goed misschien. Bart heeft het op de afdeling gelijk zo gezellig mogelijk voor zichzelf gemaakt. Vanaf de eerste dag zit hij de hele dag te roken in het dagverblijf, papt aan met medepatiënten en probeert er het beste van te maken. Hij krijgt veel bezoek, veel meer dan de toegestane twee personen, en de bezoekers

Een té goed contact

blijven ook vaak langer dan is toegestaan. Het is wel grappig, je ziet vaak al van verre dat het bezoek voor Bart is door hun kleding en de haar-dracht.

Ik ben zelf niet vies van een grap en een grol, dus ik kan met Bart aardig meekomen. We lachen veel en de kwinkslagen gaan over en weer. "Hé schoonheid, wat ben ik blij dat jij er weer bent, ik heb je zóóó gemist." "Nou Bart, ik heb aan jou geen gedachte besteed." Zo gaat dat dan wat over en weer. Heel onschuldig. De andere mannen op zaal bemoeien zich er ook mee. "Wees toch niet zo hard voor hem Marieke, hij praat alleen maar over jou." Soms doet hij net alsof hij een klein kind is en dan vraagt hij me of ik asjeblieft zijn rug wil wassen omdat hij daar zelf niet bij kan. Ik doe dat natuurlijk niet. Gisteren kwam ik op de afdeling voor een late dienst. Toen zei mijn collega Nellie: "Nou, er is iemand die al de hele dag op je wacht, je hebt een fan hoor en hij heet Bart. Ik vind het maar een luidruchtig type, ik zou het prettig vinden als je hem vanavond aanspreekt op het bezoek. De afspraak is twee mensen en niet meer. Ik heb het vandaag nog eens herhaald." Eerlijk gezegd begin ik me er ondertussen ongemakkelijk bij te voelen. Het zijn allemaal kleine dingen bij elkaar. De tweede dag bijvoorbeeld wilde hij mijn hand kussen toen ik binnenkwam. Ik vond dat best en maakte er een dolletje van. Nu wil hij dat elke dag en het duurt steeds langer voor ik mijn hand kan bevrijden. Het lijkt alsof hij de grenzen steeds iets verlegt. Zo liet hij me een halflote vrouw uit de Panorama zien om vervolgens te zeggen dat ik wel wat op haar lijkt. Ik voel me daar toch niet prettig bij. Gisteren, toen zijn ouders en vriendin erbij waren, ging hij me lopen ophemelen. Ik vond het eigenlijk

*De regie in handen
houden*

gewoon gênant, ik wist tenminste niet waar ik kijken moest.

Maar goed, hij is hier niet voor niets. Hij moet ingesteld worden op een ander soort insuline en een ander pen. Hij moet er echt aan wennen om zijn bloedsuikers te controleren. Ook moet hij het insulinegebruik afstemmen op zijn eet-, drink- en activiteitenpatroon. Daar lijkt hij niet bepaald mee bezig te zijn. Ik ben als eerstverantwoordelijk verpleegkundige degene die dat met hem moet oppakken, maar als ik erover begin maakt hij er een grap over. Hij is in die week dat hij is opgenomen dus nog niets opgeschoten. Ik heb niet het gevoel dat ik de regie over de situatie in handen heb en als ik eerlijk ben, ben ik het ook een beetje zat. Steeds dezelfde opmerkingen. Ik zou er in de kroeg al lang wat van gezegd hebben of gewoon zijn weggelopen. Maar ja, dat kan hier natuurlijk niet. Ik had er veel eerder wat van moeten zeggen. Het is niet goed voor hem en ook niet voor mij. Ik moet er eigenlijk wat mee, maar wát?"

1.2 Wat is seksuele intimidatie?

Welk gedrag kunnen verpleegkundigen als ongewenst ervaren? Een paar algemene voorbeelden.

- 'Was je mijn rug, je doet dat zo lekker.'
- 'Krijg ik geen nachtzoen van je?'
- 'Je ziet er veel liever uit als je lacht.'
- 'Door zo'n knappe zuster wil ik wel gewassen worden.'

Een paar voorbeelden uit de casus van Marieke:

- Complimenten krijgen in het bijzijn van bezoek.
- Je hand niet meer terug krijgen.
- Vergeleken worden met een pin-up uit de Panorama.
- Heel speciaal gemaakt worden.

Wat nog meer lastig kan zijn:

- Een broeierig sfeertje.
- Iemand volgt je steeds met zijn ogen.
- Iemand komt net iets te dichtbij staan.
- Iemand zit aan je.
- Iemand zit met zijn hand in zijn kruis.
- Er is porno op het nachtkastje uitgesteld.
- Aanranding en verkrachting.

Seksuele intimidatie is: *'Ongewenste, seksueel getinte aandacht'*.

Deze definitie die in dit boek gebruikt wordt is gebaseerd op de omschrijving in de Arbowet (zie ook bijlage 1). Deze wet is bedoeld om de veiligheid op de werkvloer te waarborgen.

De ontvanger bepaalt of de aandacht gewenst is

De definitie is subjectief. Dat betekent dat alleen de ontvanger kan bepalen of de aandacht wel of niet gewenst is. Zo kan een compliment over je uiterlijk de ene keer als gewenst en de andere keer als ongewenst worden ervaren. Alleen in het laatste geval spreek je van seksuele intimidatie. De bedoelingen van degene die de seksueel getinte aandacht geeft zijn binnen deze definitie niet van belang. Bart zal het bijvoor-

beeld niet zo verkeerd bedoelen, maar Marieke heeft wel last van zijn gedrag.

De toerekeningsvatbaarheid van degene die de seksueel getinte aandacht geeft telt ook voor de definitie niet mee. Wat dat betreft is het vergelijkbaar met agressie. Ook als iemand in de war is dan is agressie nog steeds ongewenst. Wat je er vervolgens mee doet, hóe je diegene bijvoorbeeld gaat aanspreken, dat stemt je natuurlijk af op de ander.

Het feit dat de definitie van seksuele intimidatie subjectief is, maakt het zowel makkelijk als moeilijk. Er hoeft geen discussie te zijn over wat wel en niet 'mag', dus dat maakt het makkelijk. Je kunt ook geen algemeen geldende lijst maken van gewenst en ongewenst gedrag. Dat maakt het ook weer moeilijk. Er zal communicatie moeten zijn tussen geveer en ontvanger van de seksueel getinte aandacht. Wanneer het gaat om een patiënt en de verpleegkundige dan zal de verpleegkundige dus moeten zeggen wat ze wel en niet wil. De patiënt is tenslotte niet helderziende. Maar communiceren hierover is niet altijd eenvoudig, dat moet je echt leren.

Mannen als slachtoffer

Het zijn natuurlijk niet alleen vrouwen die last hebben van seksuele intimidatie. Het overkomt mannen net zo goed, zeker in het verpleegkundig beroep. Veel mannen voelen zich er hoogst ongemakkelijk bij wanneer een patiënt(e) verleidingspogingen doet. En wat te doen wanneer een patiënte handtastelijk wordt, seksuele voorstellen doet of verliefd op je wordt? Veel mannen zullen dit ervaren als 'ongewenste, seksueel getinte aandacht.'

Daarbij krijgen mannelijke verpleegkundigen – vaker dan vrouwen – te maken met opmerkingen over hun seksuele geaardheid. Mannelijke patiënten willen soms niet verzorgd worden door zo'n 'mietje'. Opmerkingen over 'die knappe zusters' moet je als mannelijke verpleegkundige ook leren hanteren.

Verder moeten mannen het soms opknappen als hun vrouwelijke collega's met iemand vastlopen. Ze moeten dan de redder in nood zijn, terwijl het voor hen

vaak ook niet gemakkelijk is. Het gegeven dat mannen vanuit hun socialisatie geen slachtoffer 'mogen' zijn maakt dit voor hen niet eenvoudiger.

In dit boekje staat de seksuele intimidatie waar vrouwelijke verpleegkundigen mee te maken krijgen centraal. Mannelijke verpleegkundigen kunnen dit eenvoudig omzetten naar hun eigen situatie, omdat het in essentie hetzelfde is. De definitie is gelijk en de aanpak ook.

Ongeoorloofde, maar gewenste seksualiteit

Om verwarring te voorkomen, wil ik de gewenste seksualiteit hier noemen.

Gewenste seksualiteit tussen verpleegkundige en patiënt is verboden gebied. Seksuele handelingen en/of een seksuele relatie tussen beiden is niet geoorloofd zolang de patiënt afhankelijk is van de verpleegkundige.

Gewenste seksualiteit valt weliswaar niet binnen de definitie van seksuele intimidatie, maar binnen de beroepsuitoefening hebben we ook te maken met de grenzen die de beroepscode aangeeft. Seksueel contact met je patiënt mag nooit volgens deze beroepscode.

Hoe gevoelig ben je?

Seksuele intimidatie is dus een subjectief gedefinieerd begrip. De ene verpleegkundige ervaart seksueel getinte aandacht vaker als ongewenst dan de ander. De test hieronder kan je helpen om je eigen gevoeligheid voor seksuele intimidatie in te schatten.

Test

Hoe gevoelig ben jij voor seksuele intimidatie?

Dit testje is bedoeld om erachter te komen hoe gevoelig jij bent voor seksuele intimidatie. Heb je er wel of niet snel last van. Het is niet bedoeld om te kijken of je er goed mee om kunt gaan, dat is een ander onderwerp.

- 1 Seksueel getinte aandacht van een mannelijke patiënt vind ik vervelend.
 - a Nooit
 - b Soms
 - c Meestal
- 2 Ik werk liever op een vrouwenzaal dan op een mannenzaal.
 - a Nooit
 - b Soms
 - c Meestal
- 3 Ik voel me ongemakkelijk als een mannelijke patiënt me vraagt of ik een vriend heb.
 - a Nooit
 - b Soms
 - c Meestal
- 4 Ik heb er last van wanneer een mannelijke patiënt dichtbij me komt staan.
 - a Nooit
 - b Soms
 - c Meestal
- 5 Ik vind het vervelend om van een mannelijke patiënt een compliment over mijn uiterlijk te krijgen.
 - a Nooit
 - b Soms
 - c Meestal
- 6 Ik zie er tegenop om een mannenzaal op te gaan.
 - a Nooit
 - b Soms
 - c Meestal
- 7 In een individueel contact met een mannelijke patiënt voel ik me bekeken.
 - a Nooit
 - b Soms
 - c Meestal
- 8 Ik voel me ongemakkelijk wanneer een mannelijke patiënt naar me kijkt wanneer ik de pillen of het eten deel.
 - a Nooit
 - b Soms
 - c Meestal

- 9 Ik vind het vervelend om een doorzichtig uniform te dragen.
- a Helemaal niet vervelend
 - b Een beetje vervelend
 - c Erg vervelend
- 10 Ik vind het vervelend wanneer een patiënt erotisch getinte ansichtkaarten boven zijn bed heeft hangen.
- a Helemaal niet vervelend
 - b Een beetje vervelend
 - c Erg vervelend
- 11 Ik vind het vervelend wanneer een patiënt tijdens mijn dienst een erotisch televisieprogramma kijkt.
- a Helemaal niet vervelend
 - b Een beetje vervelend
 - c Erg vervelend
- 12 Ik vind het vervelend wanneer een collega lacht om seksueel getinte grappen van patiënten.
- a Helemaal niet vervelend
 - b Een beetje vervelend
 - c Erg vervelend

Tellen

Voor antwoord a krijg je 1 punt, voor b drie punten en voor c vijf punten.

Tel je punten bij elkaar op.

Type 1 (12-24 punten)

Je bent niet gevoelig voor seksuele intimidatie. Dat betekent dat je seksueel getinte aandacht niet snel als ongewenst ervaart. Of dat je aandacht sowieso maar zelden als seksueel getint ervaart. Seksuele intimidatie houdt je niet of nauwelijks bezig. Het zou kunnen zijn dat je het maar gezeur vindt wanneer een collega aangeeft lastig gevallen te worden door een patiënt. Bedenk dat mensen op dit terrein heel verschillend kunnen zijn en dat je een belangrijke rol kunt spelen voor je collega die er wel last van heeft. Oordeel niet. Misschien kan ze van je leren hoe ze minder last zou kunnen krijgen van seksueel getinte aandacht.

Type 2 (25-36 punten)

Je bent 'gemiddeld' gevoelig voor seksuele intimidatie. Dat betekent dat je er wel degelijk mee te maken hebt en dat het je ook energie kost om het te hantieren. Toch ben je er niet al te veel mee bezig. Het is en blijft belangrijk om je gevoel serieus te nemen, ook als gedrag je eerst niet stoort maar later wel. Leer paal en perk te stellen aan voor jou ongewenst seksueel getinte aandacht, zodat je het op een goede manier kunt aanpakken als het nodig is.

Het zal voor jou niet moeilijk zijn om je in te leven in een collega die zich lastig gevallen voelt. Jij kunt haar op die manier ondersteunen. Je weet misschien goed te benoemen wat je nodig hebt van de organisatie en van je leidinggevende. Die (ervarings)kennis kun je gebruiken om beleid te helpen maken.

Type 3 (37-60 punten)

Jij bent erg gevoelig voor seksuele intimidatie, het kost je al snel energie wanneer een mannelijke patiënt je aandacht geeft. Je twijfelt misschien vaak aan jezelf. Blijf je gevoel serieus nemen. Als jij er last van hebt dan is het seksuele intimidatie en dan moet het stoppen als jij wilt dat het stopt.

Voor jou is het extra belangrijk om te leren paal en perk te stellen aan ongewenst gedrag, anders zit je steeds in de slachtofferrol. Dat is niet goed voor jou en ook niet voor je patiënt. Laat je niet van de wijs brengen door collega's of patiënten die je erg gevoelig of zelfs een zeur vinden.

Zoek veilige mensen om mee te praten. Maak je klachten concreet en bespreek het – eventueel met hulp – met de patiënt. Voorkom dat je de patiënt gaat vermijden of negeren. Zorg dat je de patiënt op diens gedrag aanspreekt en niet op de persoon. Geef 'ik-boodschappen', ook als je over een patiënt praat. Daar kan niemand het mee oneens zijn. Bestudeer vooral het hoofdstuk 'Paal en perk stellen aan ongewenst gedrag' goed. Het kan je helpen.

Wanneer je erg veel last hebt van een patiënt, draag de zorg dan over. Anderen kunnen er vaak beter tegen. Verwacht niet van jezelf dat het aanspreken gelijk goed lukt...veel oefenen!

2 Negeren en vermijden

Marieke: "Ik draai dus die late dienst nadat mijn collega Nellie me te kennen heeft gegeven dat ik Bart moet aanspreken. Ik merk dat ik Bart ontwijk, terwijl ik juist constant met hem bezig ben in mijn hoofd. Bart is ook erg met mij bezig. Hij vraagt om de haverklap of er iets is, of ik hem niet meer aardig vind, of hij iets verkeerd gedaan heeft. Je kent het wel, op zo'n harde, grappende toon terwijl hij me vol gespeeld zelfmedelijden aankijkt. Ik moet er wel een beetje om grinniken, maar dat maakt het natuurlijk niet duidelijker.

Uiteindelijk is het de gedachte aan Nellie die maakt dat ik het toch maar zeg. "Bart, het is gewoon niet meer leuk zoals jij je gedraagt. Je houdt je niet aan de bezoektijden, je maakt er nogal een potje van, je bent hier niet voor je zwéétvoeten! Mensen beginnen zich aan je te storen, het is gewoon vervelend aan het worden. En al die aandacht aan mijn adres is ook niet alleen maar leuk."

Hoe spreek je iemand aan?

"Maar lieve schat, jij begint toch niet óók al te zeuren zoals die anderen. Je wéét toch dat het niets voor mij is om hier te liggen en ik kan mijn vrienden echt niet wegsturen hoor. Dat snap je toch wel? Kom nou Marieke, niet boos zijn op Bartje, dat maakt me zóóó ongelukkig. Je bent nog wel de enige hier die me snapt. Kom nou even bij me zitten, dan praten we."

Ik ga er even bij zitten, want ik vind ook wel dat ik het moet uitleggen. Maar daar komt niets van. Bart is alweer blij, wil mijn hand vasthouden en gaat vertellen over de nieuwe motor die hij wil gaan kopen als hij hier weg is. Ik krijg er geen speld tussen. Ik trek natuurlijk mijn hand terug

en mompel nog iets over het bezoek voor ik opstap. “Jaja, ik héb het begrepen Marieke, kom je zo weer? Ome Bart niet meer zo lang alleen laten hoor, ik heb nog veel meer te vertellen”, roept hij me nog na.

Wat gebeurt er?

Marieke is stukje bij beetje in een situatie terechtgekomen die ze helemaal niet prettig vindt. Ze vindt het in eerste instantie leuk dat ze het zo goed met haar nieuwe patiënt kan vinden. Ze weet hem met humor wat op te beuren en ze is blij dat ze zo wat voor hem kan betekenen. Bart is ook blij met Marieke, hij herkent in haar iets vanuit zijn vertrouwde omgeving. Hij wil het gezellig hebben met deze leuke vrouw en niet te moeilijk doen. Zo wordt Marieke steeds door Bart op haar vrouwzijn aangesproken, terwijl ze er is om hem als verpleegkundige te begeleiden.

Als Marieke het gedrag van Bart zat is probeert ze hem te negeren. Bart begrijpt niet wat er aan de hand is en hij doet er een schepje bovenop om weer de aandacht te krijgen die hij wil en die hij ook van haar gewend is. Hij opent, op zijn manier, een gesprek door te vragen of hij iets verkeerd gedaan heeft. Marieke laat die opening liggen. Als ze hem uiteindelijk toch aanspreekt heeft dat een averechts effect.

2.1 Vermijden doen we allemaal

Paal en perk stellen aan ongewenst gedrag lijkt zo voor de hand te liggen. Toch zijn negeren en vermijden de meest voorkomende reacties op seksuele intimidatie. Veel mensen die normaal gesproken heel assertief zijn, blijken helemaal niet zo assertief te zijn wanneer ze zich geïntimideerd voelen. Wanneer het gaat om seksuele intimidatie blijkt het helemaal extra lastig te zijn.

Er is onderzoek gedaan naar hoe vrouwen denken dat ze reageren en hoe ze in de praktijk daadwerkelijk

Het vrouwzijn van de verpleegkundige

Daadwerkelijk reageren op seksuele intimidatie

reageren op seksuele intimidatie. Verreweg de meeste vrouwen dachten van zichzelf dat ze in een bepaalde situatie assertief zouden reageren. In de praktijk bleek lang niet de helft ook daadwerkelijk te doen wat ze eerder gezegd hadden te zullen doen.

Misschien is de neiging om het gedrag niet aan te pakken onder verpleegkundigen nog wel sterker dan bij een gemiddelde groep vrouwen. Het contact tussen verpleegkundige en patiënt is heel complex. Kijk maar naar Marieke. Ze is geen bedeesd schoolmeisje, ze had er in de kroeg waarschijnlijk allang wat van gezegd, maar in deze situatie vindt ze het ontzettend moeilijk. Een collega moet haar er bijna toe dwingen voordat ze bereid is Bart aan te spreken, zo moeilijk vindt ze het. Ze is het gedrag zat, ze ziet dat de zorg eronder lijdt en nóg is het moeilijk voor haar.

2.2 Waarom vermijden we?

Je voelt je klein gemaakt

Wanneer je het doelwit bent van seksuele intimidatie dan voel je je klein gemaakt en bekeken. Je zit in een rol die schaamte oproept. Het erkennen van dat schaamtegevoel en die 'kleine' rol is lastig. Het aanspreken van de ander vanuit die rol is helemaal moeilijk. Je bent de regie over de situatie kwijt, zoals Marieke letterlijk verwoordt. Om nu de regie terug te krijgen, terug te nemen, moet je jezelf weer groot maken. Dat is niet eenvoudig.

De patiënt staat centraal en is afhankelijk

Voor de verpleegkundige die lastig gevallen wordt door een patiënt is het extra lastig om in te grijpen. Voor jou als verpleegkundige staat de patiënt en diens behoefte centraal. Empathie, het vermogen om je in te leven in de ander, is heel belangrijk in het verpleegkundig beroep. Wanneer je het gedrag van de ander wilt begrenzen moet je jezelf centraal durven stellen. Dat is 180 graden om en dat geeft verwarring. Kijk maar naar Marieke, ze is het gedrag van Bart meer dan zat, maar ze ziet ook dat Bart het moeilijk heeft. Dat

maakt het heel lastig voor haar om zijn gedrag een halt toe te roepen.

Natuurlijk heeft de patiënt niet voor niets zorg nodig en waarschijnlijk overschrijdt hij ook niet voor niets de grenzen van jou als verpleegkundige. Toch kan de moeilijke situatie waarin iemand verkeert nooit een excuus zijn om intimiderend gedrag te vertonen of om dat gedrag te tolereren. Afhankelijkheid is geen vrijbrief. Wanneer je grensoverschrijdend gedrag niet accepteert wil dat niet zeggen dat je de problemen van de patiënt ontkent.

Grenzeloos zorgen?

Het lijkt erop dat zorgende vrouwen extra moeite hebben met het aangeven van hun eigen grenzen. Dit zou te maken kunnen hebben met de afhankelijkheid van degene die verzorgd wordt. De afhankelijkheid van degene die verzorging nodig heeft, wordt door de verzorgende zo diep gevoeld dat deze er niet over durft te piekeren om de eigen grenzen aan te geven.

Ik weet niet of dit dé verklaring is voor de moeite die vrouwen hebben met begrenzen binnen zorgcontacten. Het lijkt erop dat vrouwen hiermee vaker moeite hebben dan mannen. Of de zorgvrager nu een baby is, een (schoon)ouder of een patiënt. De afhankelijkheid van de ander doet iets. Het schuldgevoel dat het begrenzen oproept zou wel eens een belangrijke rol kunnen spelen.

Angst om af te wijzen

Je wilt de ander niet afwijzen of kwetsen. Je gaat als verpleegkundige een contact aan met je patiënt, zoals Marieke met Bart een contact aangaat. Je wordt – op professionele basis – bekenden van elkaar. Wanneer in een dergelijk contact stap voor stap de grens wordt overschreden, zoals in de casus, dan is dat extra lastig om effectief aan te pakken.

Gedrag kun je afwijzen

Het is belangrijk om je te realiseren dat je gedrag afwijst en niet de persoon. Gebruik je creativiteit om weer lucht in het contact te krijgen nadat je de ander hebt aangesproken en deze zich heeft aan laten spreken.

Na het aanspreken is dat misschien wat ongemakkelijk maar vaak wordt het contact daarna beter dan ooit. Je

hebt misschien het idee dat je het contact op het spel zet, maar iemand aanpreken is juist investeren in een goed contact. Je kunt dan weer – op een goede manier – met elkaar verder.

De sfeer niet willen verpesten

Vrouwen voelen zich in het algemeen snel verantwoordelijk voor de sfeer. Als verpleegkundige ben je ook verantwoordelijk voor de sfeer. De patiënten moeten zich tenslotte op hun gemak voelen. De angst om de sfeer te verpesten kan je weerhouden om ongewenst gedrag aan te pakken. Of je bent bang dat anderen je een 'bitch' zullen vinden als je er wat van zegt. Bart uit de casus maakt op zijn manier plezier en dan zou jij alles gaan verpesten door te zeggen dat hij moet stoppen met dit gedrag. Je valt dan uit je rol van sfeerbe-waakster. Het is goed om je te realiseren dat niet jij maar hij de sfeer verpest en dat het jouw taak is om hem daarop aan te spreken.

Als je niet ingrijpt, kan dat ook gevolgen hebben voor de sfeer thuis. Je zult je toch ergens moeten afreageren en misschien doe je dat wel thuis. Daar verpest je dan de sfeer en dat is ook niet wenselijk.

Vrouwenrol

De hier beschreven redenen om ongewenst gedrag niet aan te pakken, hebben ondermeer te maken met je socialisatie als vrouw.

Ben je een vrouw, dan zal je opvoeding met alle uitgesproken en onuitgesproken verwachtingen het niet makkelijker maken om duidelijk een grens te trekken. Van vrouwen wordt van oudsher verwacht dat ze onder andere: zorgzaam, vrolijk, bemiddelend, invoelend, begripvol, lief, luisterend, vriendelijk, mooi, afhankelijk, meegaand, kwetsbaar en verantwoordelijk voor de sfeer zijn. Om in te grijpen moet je ook andere eigenschappen hebben, zoals: autonoom, kritisch, vertrouwend op eigen inzicht, leidingnemend, assertief, duidelijk en daadkrachtig.

Het verpleegkundig beroep doet een sterk appèl op de traditionele vrouwelijke kwaliteiten. Iemand als Bart verwacht dat ook, heel vanzelfsprekend. Die kwalitei-

ten zijn natuurlijk ook belangrijk, maar de andere kwaliteiten zijn dat óók, zeker als het erom gaat een halt toe te roepen aan ongewenste, seksueel getinte aandacht.

Het lijkt of grenzen aangeven een ander pakket kwaliteiten vraagt dan zorgen, maar dat is schijn. Grenzen aangeven is net zo nodig om goede zorg te verlenen als empathie.

Machteloze positie

Negeren en vermijden zijn veel voorkomende reacties van iemand die zich in een machteloze positie bevindt. Veel vrouwen kiezen voor deze positie omdat ze het moeilijk vinden hun woede te voelen en serieus te nemen. Wanneer je ervan overtuigd bent – al dan niet bewust – dat je toch geen invloed uit kunt oefenen op de situatie, dan blijft de vermijdingsstrategie over om een situatie nog enigszins te kunnen hantieren. Het is misschien wel begrijpelijk, maar het is niet effectief en het is achterhaald. Want het is natuurlijk niet waar dat je je in een machteloze positie bevindt. Je kunt het gedrag van de ander misschien niet voorkomen, maar je kunt het wel aanpakken. Je hebt je eigen reactie, je eigen handelen zelf in de hand. Bovendien is de patiënt niet helderziend, deze kan vaak echt niet weten wat jij wel en niet wilt.

Veel vrouwen hopen dat het gedrag vanzelf ophoudt wanneer ze het negeren. Dit is vaak ijdele hoop. Negeren en vermijden kan zelfs averechts werken. Kijk maar naar Bart, die begrijpt er niets van dat Marieke met een boog om hem heenloopt en gaat daarom nog meer zijn 'best' doen. Het ongewenst gedrag houdt vaak pas op als de patiënt met ontslag is. Op dat moment heeft het jou – en misschien veel van je collega's – al bakken energie gekost.

Twijfel over het effect

Twijfel over het effect kan er ook voor zorgen dat je de patiënt liever vermijdt dan aanspreekt. Zal die ander zich wel laten aanspreken? Je bent misschien ook bang voor de sociale omgeving van de patiënt. Hoe zal diens vrouw reageren, of diens dochter?

Je hebt je eigen handelen in de hand

*Reacties van anderen
kunnen schaden*

Je bent misschien ook bang voor de reactie van collega's en medepatiënten. Het kan zijn dat deze zich tegen je keren als je de patiënt aanspreekt. Het is goed om bij die mogelijkheid stil te staan. Verderop in dit boek staat beschreven hoe je deze reacties kunt hantieren.

De onzekerheid voor het vervolg, de angst om alleen te staan en het feit dat je misschien helemaal geen zin hebt in nog meer gedoe, zijn factoren die je op de plaats kunnen houden.

Er lijken dus veel redenen te zijn om niet in te grijpen wanneer je je geïntimideerd voelt. Helaas stopt het gedrag waar jij last van hebt meestal niet vanzelf. Negeren en vermijden blijken in de meeste gevallen dus geen effectieve strategie te zijn.

Checklist en tips

De onderstaande checklist en tips kunnen je helpen om voor jezelf op een rij te krijgen óf en wanneer je negeert en vermijdt, en wat deze strategie je kost of oplevert.

Checklist

- Hoe denk je te zullen reageren wanneer iemand je lastig valt?
- Ga eens na hoe je werkelijk reageert als iemand je lastig valt. Neem hierbij situaties in gedachten die je hebt meegemaakt.
- Wanneer er tussen de twee bovenstaande punten een verschil is, hoe is dat verschil in jou geval te verklaren?
- Reageer je op het werk hetzelfde als daarbuiten?
- Neem voorbeelden in gedachten waarbij je je lastig gevallen voelde en ervoor koos om de ander te negeren of te vermijden.
- Wat heeft deze strategie je gekost/opgeleverd op korte termijn?
- Wat heeft deze strategie je gekost/opgeleverd op lange termijn?

Tips

- Neem jezelf serieus. Wat voor jou ongewenst is, valt onder de definitie 'seksuele intimidatie'.
- Tel de kosten en de baten van jouw eventuele vermijden bij elkaar op en vorm voor jezelf een mening. Alleen jij kan bedenken of jouw strategie wel of niet effectief voor je is.

3 Tegenstrijdige gedachten en gevoelens

Wie misdraagt zich?

Marieke: “Ik had er gewoon eerder wat van moeten zeggen, daar voel ik me best schuldig over. Een grap is leuk, maar ik ben stap voor stap klem komen te zitten en het is mijn eigen schuld. Ik vind het ook zo onprofessioneel dat ik dit niet kan hanteren, en wat is er nu eigenlijk gebeurd? Wat een ingewikkelde toestand om niks. Bart snapt er niets meer van, Nellie is geïrriteerd en ik mijn best maar doen om iedereen te vriend te houden. Als ik alleen met mezelf te maken had, dan was dit nog wel te verdragen. Ik ben wel wat gewend, ik zet gewoon de knop om en ga door.

Ik baal ervan dat Bart zich niet aan laat spreken. Hij maakt een soort koningin van me, maar als het puntje bij paaltje komt heb ik niets in te brengen.

Natuurlijk weet ik dat hij het moeilijk heeft, hij is hier niet voor niets tenslotte. Zijn ziekte zou er best eens mee te maken kunnen hebben. Hij heeft zijn ziekte gewoon niet geaccepteerd en die wisselende bloedsuikers doen er geen goed aan.

Toch ben ik ook nijdig. Ik schaam me nota bene om de dingen die hij zegt. Laat hij zich gedragen, ik wil gewoon mijn werk doen.

Wat gebeurt er?

Marieke voelt zich schuldig, ze had het gedrag van Bart eerder aan moeten pakken vindt ze. Bij het plaatje uit de Panorama voelde ze zich ongemakkelijk, bij de complimentjes in het bijzijn van het bezoek voelde ze zich beschaamd en nu is Nellie ook nog geïrriteerd.

Ze had veel eerder iets moeten doen.

Behalve dat Marieke zich schuldig voelt, is ze ook boos op zichzelf en op Bart. Ze voelt echter ook medelijden met Bart, ze denkt dat hij er niet veel aan kan doen. Ze voelt zich als vrouw opgejaagd en als verpleegkundige tekortschieten. Er gaat dus van alles door haar heen.

3.1 Veel voorkomende gevoelens en gedachten

Veel voorkomende *gevoelens* van mensen die de ongewenste, seksueel getinte aandacht krijgen zijn schrik, schaamte, schuld, bevrozing, beklemming, irritatie, gekwetstheid, frustratie, onmacht, teleurstelling, angst, onveiligheid, boosheid, walging, wrok, verlegenheid, verdriet en vernedering. Van deze gevoelens lijken schaamte en schuld het meest voor te komen.

'Had ik maar...'

Veel voorkomende *gedachten* zijn 'had ik maar (niet)....', 'zo zijn mannen nu eenmaal', 'hij kan er ook niets aan doen' en 'dit moet ik kunnen hanteren'.

Bij Marieke zie je een aantal van deze gevoelens en gedachten terug.

Gevoelens van schuld en schaamte horen bij slachtoffers. Net zoals gedachten als 'had ik er maar eerder wat van moeten zeggen' en 'had ik maar niet om dat grapje moeten lachen' of 'had ik maar niet met mijn rug naar hem toe moeten gaan staan'. Wanneer je het rationeel bekijkt dan ligt het niet voor de hand dat het slachtoffer zich schuldig voelt of schaamt. De ander misdraagt zich tenslotte en daar heb jij last van. Toch leggen we de verantwoordelijkheid voor het gedrag van de ander bij onszelf, we voelen ons schuldig. Dat is niet voor niets, want het schuldgevoel heeft een functie.

3.2 De functie van schuldgevoel

Wanneer je je geïntimideerd voelt, verlies je op dat moment de controle over de situatie. Om de controle enigszins terug te krijgen maak je als slachtoffer jezelf verantwoordelijk voor wat er is gebeurd, je voelt je schuldig. Als je jezelf verantwoordelijk maakt voor het gedrag van de ander, dan geef je jezelf de mogelijk-

heid het een volgende keer te voorkomen. Het lag ten slotte aan jóu.

Schuldgevoel geeft controle

Het is voor mensen heel moeilijk om in een wereld te leven waarin je dingen 'zomaar' kunnen overkomen. Op de langere termijn is het echter niet functioneel om je door schuldgevoel te laten sturen. Wanneer je blijft hangen in het schuldgevoel, zul je vaak niet in staat zijn om grenzen aan te geven. Ook niet als de situatie zich herhaalt. Schuldgevoel houdt je op de plaats. Deze gevoelens horen bij mensen die zich in een onmachtige positie bevinden, die niets aan een situatie kunnen doen. Je kunt wel het gevoel hebben dat je geen macht hebt in de situatie, maar dat is feitelijk niet zo als het gaat om intimidatie. Je kunt het intimiderend gedrag weliswaar niet voorkómen, maar je kunt er wel wat aan doen.

3.3 Irrationale gedachten

Irrationale gedachten hebben ook een functie. Ze helpen je, net als het schuldgevoel, om de controle enigszins terug te krijgen. Wanneer je denkt 'had ik maar...' of 'had ik maar niet...', ga je ervan uit dat je het gedrag van de ander had kunnen voorkomen door iets wel of niet te doen. Je geeft jezelf dan in gedachten meer invloed dan je eigenlijk hebt. In de meeste gevallen zou het echt niet uitgemaakt hebben of je wel of niet om dat grapje had gelachen. Het had ook niet uitgemaakt of je wel of niet dat korte rokje droeg. Je hébt niet zoveel invloed op het gedrag van een ander, je kunt seksuele intimidatie niet voorkomen. Dat is een vervelend idee. Irrationale gedachten zijn, net als het schuldgevoel, uiteindelijk niet functioneel omdat ze je op de plaats houden. Om wél in beweging te komen kan het je helpen om, naast een irrationele gedachte, een rationele of helpende gedachte te zetten. Je kunt naast 'had ik maar...'

Rationele of helpende gedachten

bedenken 'ik kan zijn gedrag niet voorkomen maar ik kan er wel wat aan doen'.

Een andere irrationele gedachte die misschien bij je opkomt is 'zo zijn mannen nu eenmaal'. Verreweg de meeste mannen die je tegenkomt willen helemaal niet intimideren. Het is een irrationele gedachte. Als deze

gedachte bij je opkomt zou je er de volgende rationele of helpende gedachte naast kunnen zetten als 'niemand heeft het recht om mij te intimideren'. Bijna alle mensen, mannen en vrouwen zullen het daarmee eens zijn. Het blijft natuurlijk zo dat alleen jij kunt bepalen of gedrag wel of niet gewenst is en dus binnen de definitie van seksuele intimidatie past.

3.4 Afsluiten van gevoel

Veel mensen hebben geleerd om hun gevoel af te sluiten. Bekende kreten zijn 'niet zeuren', 'niet klagen' en 'niets van aantrekken'. Marieke zegt ook dat ze dat goed kan. Als haar collega's haar niet hadden aangesproken op het gedrag van Bart, had ze het gelaten voor wat het is. Ze is het gedrag van Bart zat, maar ze zou 'gewoon de knop omgezet hebben', zegt ze. Het afsluiten van je gevoel is dus nodig om het negeren vol te kunnen houden, maar het is niet functioneel. Het kost erg veel energie om steeds maar niet te voelen. Bovendien kun je hierdoor het contact met jezelf verliezen. Daar komt bij dat je het door jou ongewenste gedrag van de ander gewoon laat doorgaan. Het is heel akelig om je gevoel af te sluiten in een beroep dat je koos om juist contact te hebben met mensen.

Wanneer je helder wilt krijgen wat voor jou ongewenst is, zul je je juist bewust moeten zijn van je 'nee-gevoel'. Let op je nekharen, die zijn hierbij uiterst behulpzaam. Als die overeind gaan staan dan voel je je blijkbaar niet prettig bij de aandacht die je krijgt. Het is goed om dat te herkennen. Dan kun je ervoor kiezen om er wel of niets mee te doen, dat blijft je eigen keus.

3.5 Gezien of bekeken?

Het kan verwarrend zijn wanneer je een compliment krijgt over je uiterlijk en het voelt als intimidatie. Er is gevoelsmatig een groot verschil tussen je 'gezien' of je 'bekeken' voelen. Maar leg dat maar eens uit, ook aan jezelf. Soms is het ook niet zo duidelijk. Dan kan het eerste complimentje nog wel maar het vijfde niet meer. Gevoelens geven richting aan je handelen. Ze sturen

als het ware je gedrag en zetten je in beweging. Wanneer je te maken hebt met tegenstrijdige gevoelens, dan sturen deze gevoelens je als het ware alle kanten op. Dit werkt uiteindelijk verlamvend.

Marieke komt niet tot handelen, omdat tegenstrijdige gedachten en gevoelens haar verlammen. Het feit dat Bart de grens stukje bij beetje verlegt, maakt het extra lastig.

Volgens de definitie van seksuele intimidatie kan gedrag feitelijk op elk moment ongewenst worden, namelijk zodra de ontvanger het als ongewenst is gaan ervaren. Dat moment is niet altijd makkelijk vast te stellen.

Heel duidelijk aanspreken

Maar als je wilt dat het gedrag stopt dan zul je de ander heel duidelijk moeten aanspreken, want mensen zijn niet helderziend. Bart is hiervan een goed voorbeeld.

3.6 Mogelijke gevolgen van seksuele intimidatie

Wanneer ongewenste situaties zich blijven herhalen en je geen andere reactie kent dan negeren en vermijden, dan kan dit op langere termijn gevolgen hebben. Je kunt hierbij denken aan: verhoogde prikkelbaarheid, nervositeit, gebrek aan concentratie, afgenomen zelfvertrouwen, eenzaamheid, afstomping, het gevoel te falen, agitatie, gebrek aan motivatie, cynisme, op gaan zien tegen het werk, onzekerheid, vermoeidheid, depressie, emotionele uitbarstingen, achterdocht en vermoeidheid.

Hoe voorkom je burn-out?

Deze symptomen komen voor een deel overeen met de symptomen van burn-out. Wanneer je geen grens kan trekken bij ongewenst gedrag van patiënten loop je een grotere kans op burn-out. Door te leren dát en hÓe je moet ingrijpen kun je dit helpen voorkomen.

3.7 Verleden

Gevoeligheid ten aanzien van seksuele intimidatie wordt mede bepaald door ervaringen in het verleden. Ongeveer één op de zes vrouwen heeft in het verleden te maken gehad met seksueel misbruik. Dat betekent

dus dat in elk team één of meer mensen zitten die nare ervaringen hebben op dit gebied.

Wanneer je slachtoffer bent van seksueel misbruik, zal dat meespelen als je wordt lastiggevallen. Een sterke schrikreactie, acute bevriezing of een heftige emotionele uitbarsting kunnen te maken hebben met herinneringen die boven komen naar aanleiding van een incident in het hier nu. Dat kan veel energie kosten. Het is goed om je te realiseren waar een extra gevoelige reactie mee te maken heeft.

Checklist en tips

Checklist

- Wat roept het gevoelsmatig bij je op wanneer iemand je ongewenst seksueel getinte aandacht geeft?
- Vind je de gevoelens functioneel?
- Welke gedachten horen daarbij?
- Vind je die gedachten reëel?
- Welke functie hebben de gevoelens en gedachten voor jou? Zetten ze je in beweging of houden ze je op de plaats?

Tips

- Neem je 'nee-gevoel' serieus, je nekharen kunnen daarbij helpen.
- Accepteer gevoelens van schuld en schaamte, ze hebben een functie.
- Neem je irritatie en boosheid serieus.
- Bedenk dat jij niet verantwoordelijk bent voor gedrag van een ander, maar wel voor jouw reactie daarop.
- Bedenk voor elke irreële gedachte een reële of helpende gedachte.
- Bedenk dat niemand het recht heeft om jou te intimideren.

4 Paal en perk stellen aan ongewenst gedrag

Hoe zorg je dat je serieus wordt genomen?

Marieke: “Erg handig heb ik het tot nu toe niet aangepakt. Dat blijkt ook wel want het gedrag van Bart gaat gewoon door. Ik heb wel gezegd dat het niet leuk meer is zoals hij doet, maar Bart begon daarop gelijk over zijn motor en wilde daarbij het liefst weer mijn hand blijven vasthouden. Hij was allang blij dat ik weer met hem praatte en het maakt hem verder niet uit wat ik te zeggen heb. Ik had er net zo goed niet over kunnen beginnen. Maar ja, dat kon ook niet, daar kan ik morgen bij Nellie niet mee aankomen. Ik had het op een andere manier moeten aanpakken zodat hij me wel serieus had moeten nemen, maar hoe?”

Wat gebeurt er?

Je ziet dat Marieke het niet zo handig aanpakt. Ze spreekt Bart aan omdat ze anders last met Nellie krijgt over Barts gedrag. Ze geeft onder andere daardoor geen duidelijke boodschap. Ze zegt ook niet concreet wat ze van Bart wil. Ze zegt het even tussendoor. De boodschap gaat hierdoor langs Bart heen, hij heeft niet door dat Marieke het serieus meent. Marieke wil het wel uitleggen, maar dat leidt nergens toe. Bart heeft het alweer ergens anders over.

4.1 Iemand aanspreken, hoe doe je dat?

In de vorige hoofdstukken is uitgebreid beschreven waarom het zo lastig is om in te grijpen bij seksuele intimidatie. Het is echter ook duidelijk geworden dat niemand er beter van wordt als je het maar door laat gaan. Paal en perk stellen dus.

Neem je nekharen serieus

Neem om te beginnen je gevoel serieus, dat gevoel liegt niet. Wanneer jouw nekharen overeind gaan staan dan vind je kennelijk iets onprettig. Alleen jij kunt bepalen wat je wel en niet gewenst vindt en op welk moment. Het blijft natuurlijk je eigen keus om vervolgens wel of niet in te grijpen. In dit hoofdstuk gaat het erom hóe je in kunt grijpen als je daartoe besluit.

Wat jij ongewenst vindt is ongewenst

Geef een 'ik-boodschap'

Geef de zogenoemde 'ik-boodschap'. Je begint je zin bijvoorbeeld met 'Ik vind het vervelend dat...'. Daarna benoem je concreet het gedrag waar je last van hebt en zeg je erbij dat je wilt dat het stopt. Een paar voorbeelden:

- 'Ik vind het vervelend dat je me steeds 'schatje' noemt, wil je daarmee stoppen?'
- 'Ik vind het niet prettig om naar schuine grappen te luisteren, wil je die voor je houden als ik erbij ben?'
- 'Ik vind het niet prettig dat je je hand op mijn heup legt, wil je hem daar weghalen?'
- 'Ik voel me er ongemakkelijk bij als je me steeds met de ogen volgt, wil je daarmee stoppen?'

Marieke had op deze manier Bart kunnen aanspreken:

- 'Ik vind het vervelend om 'schoonheid' genoemd te worden, wil je dat niet meer doen?'
- 'Ik voel me er ongemakkelijk bij als je mijn hand vasthoudt, mag ik hem terug?'
- 'Ik vind het rot als je me complimentjes geeft waar je bezoek bij is, wil je dat niet meer doen?'

Wijs gedrag af, niet de persoon

Op deze manier wijs je alleen het gedrag af en niet de persoon, dat is belangrijk voor jezelf maar ook voor de ander. Niemand kan het met je oneens zijn als je de boodschap op deze manier brengt. Het gaat niet om een algemene waarheid en het gaat niet om de bedoelingen van de ander. Het gaat erom dat jij dat gedrag als ongewenst ervaart en dat je wilt dat het stopt. Daar kan niemand het mee oneens zijn, daar is dus ook geen discussie of uitleg over nodig.

Non-verbaal gedrag

Ondersteun de inhoud van je boodschap met non-verbaal gedrag. Maak jezelf groot als je de ander aanspreekt, ga rechtop zitten of ga stevig staan. Kijk de ander echt aan als je zegt wat je te zeggen hebt en spreek duidelijk. De ander kan dan niet om je heen. Wanneer je non-verbale gedrag de boodschap niet ondersteunt dan is de kans groot dat de verbale boodschap niet eens gehoord wordt. Wordt de boodschap wel gehoord dan wordt deze waarschijnlijk niet serieus genomen. Marieke kan daarover meepraten.

4.2 Wat je níet moet doen

Maak jezelf groot, leg niet uit, glimlach niet, zeg geen sorry

Begin je zin niet met 'jij bent....'. Je hebt het over gedrag en niet over de persoon. Glimlach vooral níet als je de ander aanspreekt. Door te glimlachen lijkt het alsof je aardig gevonden wilt worden. Daar gaat het op dit moment even niet om. Jij vindt iets van het gedrag van de ander. Of diegene je wel of niet aardig vindt is op dat moment niet relevant. Hij moet je serieus nemen. Zeg om die reden ook geen 'sorry'. Je hoeft je niet te verontschuldigen want je hebt niets verkeerd gedaan. Ga niet met een hoog stemmetje praten, de ander is geen klein kind en jij ook niet, neem de ander en jezelf serieus.

Ga vooral geen discussie aan, leg niets uit en ga je niet verdedigen. De ander hoeft het niet met je eens te zijn (waar zou hij het mee eens moeten zijn?). Het gedrag moet gewoon stoppen.

Je kunt beter geen al te hoge verwachtingen hebben ten aanzien van je eigen invloed op de denkwereld van de ander. De patiënt mag denken en vinden wat hij wil, ook al vind jij zijn ideeën nog zo stuitend. Maar je mag wel eisen stellen aan zijn gedrag. Tot zover gaat je invloed en niet verder, je kunt mensen niet opvoeden of veranderen, daarvoor zijn ze ook niet bij jou in zorg. Je kunt wel van hen verlangen jouw grenzen te respecteren.

4.3 Humor als instrument

Humor is in het verpleegkundig beroep een heel krachtig en veelzijdig instrument. Wanneer het bij je past kan het heel effectief zijn om humor in te zetten in de strijd tegen seksuele intimidatie. Wanneer je het op een goede manier gebruikt, kan humor ervoor zorgen dat de boodschap overkomt én het contact met je patiënt niet verstoord raakt. Dat is voor de ander en voor jezelf prettig.

Humor kun je niet uit het hoofd leren en het staat of valt met, onder andere, de toon van de stem en de mimiek. Toch kan het geen kwaad om voor jezelf een paar zinnen paraat te hebben. Hier zijn een paar voorbeelden, ze zijn vooral bedoeld om je eigen creativiteit aan te boren:

Humor kan relativerend werken

P: 'Door zo'n knappe zuster wil ik wel gewassen worden.'

V: 'Deze mooie meneer wast zich vandaag helemaal zelf.'

P: 'Wat een lieve zustertjes hebben we weer vandaag.'

V: 'Zustertjes...bestáán die nog?!'

P: 'Heb jij een vriend?'

V: 'Ik ben getrouwd met Arnold Schwarzenegger en ik heb acht bloedjes van kinderen.'

P: 'Krijg ik een nachtzoen van je?'

V: 'Helaas voor u, maar dat zit níet in mijn taakomschrijving.'

Met humor moet je ook oppassen. Je boodschap moet helder blijven, anders neemt het ongewenste gedrag juist toe omdat de patiënt denkt dat je het leuk vindt. Kijk ook uit dat je de patiënt geen sneer geeft die je in een kwinkslag verpakt. Het is niet de bedoeling de patiënt te kleineren.

Pas op dat je niet gaat lachen om grapjes die ten koste gaan van jezelf. In een sfeer van grappen en grollen kunnen makkelijk nog meer grenzen overschreden worden. En dat was nu juist niet de bedoeling.

4.4 Veel oefenen

Het is aan te bevelen om voor jezelf scenario's te bedenken. Wanneer je in een situatie met je mond vol tanden stond, bedenk dan achteraf wat je had willen zeggen. In veel gevallen is het mogelijk om later op het incident terug te komen met de patiënt. Zelfs als je dat niet doet, dan komt de reactie die je achteraf bedenkt vast nog een keer van pas.

Om redenen die in vorige hoofdstukken genoemd zijn gaat het reageren op intimiderend gedrag niet vanzelf. Het is echt een kwestie van veel oefenen. Dan lukt het op een gegeven moment om de patiënt aan te spreken op het moment dat jij diens gedrag als ongewenst ervaart.

4.5 Als het gedrag niet stopt

Stel dat de ander doorgaat met het ongewenste gedrag. Dit is niet denkbeeldig, het kan zelfs zijn dat hij er een schepje bovenop doet. Wat dan?

Herhaal gewoon je boodschap. Desnoods een aantal keren zonder in te gaan op de argumenten van de ander. Laat je niet door cynische opmerkingen uit het veld slaan. Herhaal je boodschap alsof er een kras op de plaat zit en onderstreep deze met non-verbaal gedrag.

Wanneer dat geen effect heeft, vertel dan wat de consequenties zijn. Je kunt bijvoorbeeld vertellen dat de verzorging op dat moment zal stoppen. Wanneer je bang bent voor aanranding, zeg dan dat je aangifte zult doen. Als het ongewenste gedrag dan nóg doorgaat, doe dan wat je gezegd hebt. Wat je daarna kunt doen, beschrijf ik in latere hoofdstukken. Stap in elk geval op als je je bedreigd voelt. Je veiligheid is in het geding.

Herhaal als een kapotte grammofoon

Checklist en tips

Checklist

- Ga na wát je zegt als je wilt vertellen dat je iets niet wilt (verbaal).
- Ga na hóe je de boodschap vertelt (non-verbaal). Vraag het eventueel aan een ander die jou heeft geobserveerd.

Tips

Bij aanspreken

- Geef een 'ik-boodschap'.
- Benoem concreet het gedrag dat je stoort.
- Zeg dat je wilt dat het stopt.

Non-verbaal gedrag

- Maak jezelf groter (zittend of staand).
- Spreek met duidelijke stem.
- Kijk de ander aan.

Als de ander zich niet laat aanspreken

- Herhaal je boodschap alsof er een kras op de plaat zit.
- Zeg wat de consequenties zijn wanneer het gedrag doorgaat (als...dan).
- Doe daadwerkelijk wat je gezegd hebt.

Niet doen

- Jezelf verdedigen.
- Jezelf verontschuldigen.
- Een 'jij-boodschap' geven.
- Met een hoog stemmetje praten.
- Discussiëren.
- (Glim)lachen.

5 Collega's, steunpilaar of tribunaal?

Marieke: "Als ik de volgende dag naar mijn werk fiets, heb ik helemaal geen zin. Gisteren had ik een late dienst en vandaag een vroege. Ik ben wel een uur later begonnen, maar ik vind die laat/vroeg toch altijd weer behoorlijk vermoeiend moet ik zeggen.

Ik heb geen zin in dat gedoe met Bart en ik werk nota bene met Nellie. Ik moet het maar eens met haar bespreken dat ik me zo vervelend voel in de situatie en dat het aanspreken me ook al niet lukt. Ik voel me helemaal klem zitten. Ik doe mijn best en ik schiet aan alle kanten tekort. Dat kleffe gedoe ben ik ook meer dan zat. Laat me gewoon mijn wérk doen, daar ben ik voor.

Op de afdeling ontloop ik Bart een beetje. Dat lukt goed want hij heeft niet direct iets van me nodig en hij zit te roken in het dagverblijf. Hij is niet zo vlot in de ochtend dus ik heb nog even rust. Na een goed uur werken is het al koffietijd, dit is de kans om Nellie en de anderen erbij te betrekken.

Ik verzamel moed, haal diep adem en begin: "Mensen, ik wil het met jullie over Bart hebben. Ik weet niet meer wat ik ermee aan moet. Hij houdt zich niet aan de regels, hij doet net alsof ik de koningin ben, ik weet het gewoon niet meer en ik voel me er flink ongemakkelijk bij." Nellie reageert als eerste: "Ik vind het ook vervelend, dat zei ik gisteren al. Ik weet niet hoe het gisteravond is gegaan met het bezoek maar zo kan het echt niet langer. Hij is hier niet thuis, als hij zo nodig wil doen alsof hij thuis is, dan moet hij maar vertrekken. Dan kan je hem thuis

*Professioneel probleem
in de koffiekamer*

opzoeken Marieke, grapje hoor.” Sandra, een andere collega, zeg dan: “Ik neem je verder niets kwalijk hoor Marieke, maar je moet hem echt steviger aanpakken. Hoe hij naar jou en ook naar anderen kan kijken, en de grapjes die hij maakt... je had het niet zover moeten laten komen. Nu denkt hij dat hij álles mag. Dit kan eigenlijk niet.”

Rob zit er wel bij maar hij zegt niets. Hij werkt nog maar pas op de afdeling.

Ik kan me hun reacties wel voorstellen maar wat véel ik me er rot bij. Ik voel me er nu helemaal alleen in staan. Ze zijn boos op míj. Ik was al moe maar na dit gesprek zakt het me helemaal in de benen, ik kan wel huilen. Ik krijg zelfs even de fantasie om me ziek te melden, lekker op te stappen tot Bart met ontslag is. Maar goed, zo ben ik niet.”

Wat gebeurt er?

Marieke gaat het gesprek aan met haar collega's. Ze weet al dat er irritaties zijn over Bart's gedrag. Haar collega's maken haar medeverantwoordelijk voor dit gedrag. Zij had het niet zo ver moeten laten komen. Dat vindt Marieke eigenlijk zelf ook, de kritiek komt daarom extra hard aan.

Marieke is in een eenzame positie terechtgekomen. Ze heeft net alle moed bij elkaar geraapt om erover te beginnen en nu krijgt ze geen steun van haar collega's. Juist op een moment dat ze alle steun zou kunnen gebruiken kan, komt ze helemaal alleen te staan in deze lastige situatie. Marieke krijgt de schuld. Het team blijkt geen veilige thuishaven te zijn, integendeel, ze wordt veroordeeld. Hoe kan dat?

Je hebt collega's en je bent collega. In dit hoofdstuk zal ik de eerste rol apart behandelen. In het volgende hoofdstuk beschrijf ik de rol van 'collega zijn'.

5.1 Behoeftte aan steun

Marieke heeft behoefte aan onvoorwaardelijke steun en begrip. Ze hoopt dat haar collega's een luisterend oor hebben, dat ze achter haar staan, begrip tonen en met haar de zaken op een rij zullen zetten. Daar heeft ze behoefte aan want ze komt er alleen niet meer uit. Ze heeft eigenlijk ook recht op deze steun. Juist in moeilijke tijden moet je er als collega's voor elkaar zijn. Marieke heeft geen slechte collega's, ze werkt al een tijd op deze afdeling en ze heeft het naar haar zin. Dat betekent waarschijnlijk dat ze goed met haar collega's kan samenwerken. Ze kan normaal gesproken op hen terugvallen. Nu, in de situatie met Bart staat ze toch ineens alleen. Blijkbaar is het niet gemakkelijk voor haar collega's om haar te ondersteunen in deze situatie. Wat speelt er?

De noodzaak van collegiale steun

5.2 Blaming the victim

Marieke's collega's stellen Marieke verantwoordelijk voor het gedrag van Bart. Blijkbaar zijn ze niet in staat om Bart zelf verantwoordelijk te stellen voor zijn gedrag en grenzen aan te geven ten aanzien van dat gedrag. Wat voor hen overblijft is het mechanisme van 'blaming the victim'. Voor het slachtoffer heeft het schuldgevoel een functie, maar voor de omgeving ook. Als Marieke 'zomaar' lastig gevallen wordt, kan het haar collega's ook overkomen. Dat is een bedreigende gedachte. Aangezien het slachtoffer, in dit geval Marieke, zich toch al schuldig voelt, is het heel gemakkelijk om de verantwoordelijkheid bij haar te leggen. De 'dader' doet vaak hetzelfde. 'Had ze maar niet...' Juist bij kwesties rond seksuele intimidatie is de neiging van alle partijen groot om het slachtoffer de schuld te geven en daarmee haar of hem in de steek te laten. De beschuldigende reacties vanuit de omgeving doen vaak meer schade dan de oorspronkelijke kwestie. Wanneer mensen op wie je dacht te kunnen vertrouwen je op zo'n kwetsbaar moment in de steek laten, is dat een enorme klap. Wanneer het om seksuele intimidatie gaat, kun je dus

Bij seksuele intimidatie wordt het slachtoffer de schuldige

te maken krijgen met beschuldigende reacties vanuit de omgeving. Zelfs slachtoffers van verkrachting worden niet zelden verantwoordelijk gesteld voor wat hen is overkomen. Je ziet die neiging veel minder naar slachtoffers van bijvoorbeeld verkeersongelukken of brand. Het kan natuurlijk ook gebeuren dat je collega's het gedrag níet als intimiderend ervaren. Het kan dan lastig zijn voor hen om zich in te leven in jouw positie en je van daaruit te ondersteunen.

5.3 Professioneel probleem

Marieke kaart het thema 'Bart' onder de koffie aan. Dat is niet zo handig. Het feit dat ze zich geïntimideerd voelt door het ongewenste gedrag van Bart is een serieus en professioneel probleem. Dit hoort meer thuis in een werkbespreking en/of in de overdracht dan tijdens de pauze. Marieke maakt het haar privé-probleem door het in de pauze aan te kaarten. Voor haar collega's is het dan erg eenvoudig om het ook haar probleem te laten. Marieke komt centraal te staan en niet het ongewenste gedrag van Bart. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld betrapt is op roken in bed dan wordt dat wel degelijk in de overdracht besproken en worden er afspraken gemaakt over de aanpak van dat gedrag. De teamleden zouden elkaar geen verwijten moeten maken en samen nadenken over de aanpak van het ongewenste gedrag. Zo zou het ook moeten gaan bij het ongewenste gedrag van Bart. Collega's zouden begrip moeten tonen en mee moeten denken. Eigenlijk zijn mensen daar altijd toe bereid. Wanneer het echter om seksuele intimidatie gaat zijn andere neigingen als 'blaming the victim' soms sterker.

5.4 Steun vragen

Het is voor jezelf lastig om steun te vragen en het is voor je collega's lastig om steun te geven. Hoe kun je het aanpakken als je steun nodig hebt van je collega's? Het is om te beginnen goed je te realiseren dat schuldig zijn iets anders is dan je schuldig voelen. Bespreek de situatie eerst met iemand bij wie je je veilig voelt. Marieke kaart het aan waar Nellie bij is, maar

Nellie is voor haar onveilig. Veel verpleegkundigen zullen het eerst bespreken met iemand bij wie ze begrip verwachten, die veilig voelt. Dat is helemaal geen slecht idee. Wanneer je van iemand begrip hebt gekregen, kun je het onbegrip van anderen beter hanteren. Wanneer je het slachtoffer bent van seksuele intimidatie dan zul je je collega's moeten helpen jou te steunen. Dat klinkt misschien paradoxaal maar het is voor collega's vaak heel moeilijk.

Het helpt wanneer je het intimiderende gedrag ter sprake brengt zonder jezelf verantwoordelijk te maken voor dit gedrag. Gewoon, het gedrag benoemen als een professioneel probleem waarvoor je aandacht wilt.

Bedenk zelf wat je nodig hebt

Je kunt het beste van tevoren bedenken wat je van je collega's nodig hebt. Wil je een luisterend oor, wil je praktische hulp, wil je oplossingen? Vertel dat, dan kunnen je collega's eerder wat voor je betekenen. Als ze precies weten wat je nodig hebt zullen ze zich minder onmachtig voelen en je dus ook minder snel veroordelen. Als jij zegt wat je nodig hebt, voorkom je dat je wordt overspoeld door oplossingen terwijl je misschien alleen je verhaal kwijt wilde of de patiënt wilde overdragen. Kijk uit dat het niet over de patiënt gaat als je aandacht voor jezelf wilt. Het kan zijn dat collega's zich tegen de patiënt keren terwijl je daar helemaal niet op zit te wachten. Voor je het weet zit je de patiënt te verdedigen terwijl je steun nodig hebt voor jezelf. Wees dus duidelijk in je behoefte, dan is de kans het grootst dat je collega's in staat zijn je daadwerkelijk de steun te geven die je nodig hebt.

5.5 Werken aan veiligheid in een team

Het is goed om je te realiseren dat je een enorme bijdrage levert aan de veiligheid binnen een team wanneer je zoiets moeilijks als seksuele intimidatie op een goede manier ter sprake brengt. De kans is groot dat anderen ook last hebben van die patiënt of andere ervaringen hebben, maar het uit schaamte niet durven te zeggen. Wanneer een team leert om elkaar ook in deze kwesties te ondersteunen, zal dat eveneens lukken bij andere problemen. Denk hierbij aan discriminatie en het opvangen van elkaar na schokkende gebeurtenissen in het algemeen.

Checklist en tips

Checklist

- Vertel je het aan je collega's wanneer je wordt lastig gevallen?
- Welke collega's zijn voor jou veilig genoeg?
- Op welk soort momenten bespreek je het in het team?
- Hoe breng je het ter sprake? Ben je helder in wat er is gebeurd en in wat je van de ander nodig hebt?

Tips

- Houd jezelf voor dat seksuele intimidatie gewoon een vorm is van ongewenst gedrag.
- Zoek een veilige collega om het mee voor te bespreken.
- Bespreek het ongewenste gedrag daarna binnen een formeel overleg.
- Vertel je collega's concreet waar je last van hebt en wat je van hen wilt.
- Probeer het je niet aan te trekken wanneer je weinig begrip krijgt.
- Ga jezelf niet verdedigen.
- Bedenk dat je schuldig voelen iets anders is dan schuldig zijn.

6 Hoe ondersteun ik mijn collega's?

Slijmballengedrag?

Nellie: "Ik werk al een aantal jaren op de afdeling. Ik maak Marieke dus mee zolang ze hier is. Ik heb geen klachten over haar, ze doet haar werk over het algemeen goed. Alleen met sommige mannelijke patiënten kan ze niet professioneel omgaan. Ze is zelf nogal fanatiek over motorrijden en zo en als er een patiënt is die dat ook heeft, zoals Bart de Vries, dan vergeet ze dat ze hier verpleegkundige is. Daar maakt zo'n patiënt natuurlijk gebruik van, die kijkt hoever hij kan gaan en al snel is er geen land meer mee te bezeilen. Marieke vertelde onder de koffie dat ze die Bart vervelend is gaan vinden. Dat snap ik, ik vind hem ook uitermate vervelend met zijn slijmballengedrag, ze had het nooit zover moeten laten komen. We zitten nu allemaal met de gebakken peren, want zie dit maar weer eens terug te draaien."

Wat gebeurt er?

Nellie is ook maar een mens, ze heeft ook last van het gedrag van Bart en ze richt haar irritaties op Marieke. Ze stelt Marieke verantwoordelijk voor dit gedrag. Nellie laat haar hiermee onbewust in de steek, net nu Marieke haar het hardst nodig heeft, nu Marieke het meest kwetsbaar is. Juist nú zou Marieke op geen enkele manier het gevoel mogen krijgen dat de schuld bij haar wordt gelegd. Ze zal dat – door haar eigen schuldgevoelens – direct merken, zelfs al zou Nellie dit voor zich houden.

6.1 Seksualiteit en irritaties

Wanneer je je, zoals Nellie, ergert aan een collega dan is het goed om stil te staan bij de mogelijke oorzaken van je irritatie. De neiging om slachtoffers de schuld te geven is hierboven uitgebreid beschreven, maar er is mogelijk meer dat meespeelt. Je collega krijgt seksueel getinte aandacht en dat vindt ze aanvankelijk nog goed ook. Dit kan gevoelens van competitie en jaloezie teweegbrengen. Bart bijvoorbeeld kan het over niemand anders meer hebben terwijl anderen, zoals jijzelf net zo goed hun best doen. Dat is niet leuk. Het gaat in deze kwestie niet zomaar om aandacht maar om seksueel getinte aandacht. Je eigen relatie met seksualiteit is in het geding wanneer je je een mening vormt over een ander. Misschien heb je vrij strikte normen wanneer het gaat over seksueel gedrag en vind je dat Marieke veel te vrijpostig met zich om laat gaan. Het kan ook zijn dat je het juist leuk vindt om een beetje met patiënten te flirten en dat je eigenlijk vindt dat Marieke niet zo preuts moet doen. Als het om seksualiteit gaat zijn mensen sterk geneigd hun eigen ideeën, normen en behoeften op anderen te plakken. We vinden er al snel iets van.

Je eigen relatie met seksualiteit

6.2 Ruimte maken

Je zal als collega je eigen afweerreacties moeten leren hanteren. Kijk er eerlijk naar en probeer ze te begrijpen. Dan krijg je ruimte voor de ander. Omgaan met negatieve gevoelens naar patiënten toe heb je in veel gevallen onder de knie. Een patiënt die stinkt riep vroeger misschien weezin op. Toch heb je waarschijnlijk geleerd die gevoelens te hanteren en iemand respectvol en empathisch tegemoet te treden. Seksuele intimidatie van een collega roept in veel gevallen ook weezin op. Die gevoelens kun je eveneens leren hanteren.

Het kan zijn dat je zelf geen last hebt van het gedrag van een patiënt, maar je collega's wel. Bedenk dat het gedrag op zich niet goed of fout is. Wanneer je collega seksueel getinte aandacht als ongewenst ervaart, dan moet ze dit gedrag begrenzen. Jouw steun kan hierbij van groot belang zijn.

Wanneer sprake is van aanranding of verkrachting, wijs je collega dan op de mogelijkheid om aangifte te doen.

Wanneer het gaat om veiligheid binnen een team draait het om dit soort situaties. Je kunt als collega enorm veel betekenen door pal achter haar te gaan staan. Begrip en onvoorwaardelijke steun, dat is wat de ander nodig heeft.

Checklist en tips

Checklist

- Voel je wel eens irritatie wanneer een collega seksueel getinte aandacht krijgt?
- Weet je waar die irritatie mee te maken heeft?
- Hoe denk je te reageren wanneer een collega je vertelt dat ze last heeft van dit soort aandacht?
- Hoe zou je willen dat je collega reageert wanneer jij je geïntimideerd voelt?

Tips

- Wees je bewust van je irritaties, ze zijn er tóch.
- Probeer je te verplaatsen in de rol van de ander.
- Wees je bewust van je neiging om te projecteren.
- Luister naar haar verhaal.
- Leg nooit de schuld bij je collega.
- Vraag haar wat je voor haar kunt doen.

7 Seksuele intimidatie bedreigt de kwaliteit van zorg

Marieke: “Na het gesprek met mijn collega’s onder de koffie komt de internist om visite te lopen. Ik waarschuw Bart, die nog in de rookhuiskamer zit, dat de dokter er is. Hij maakt niet veel haast ‘ik kom eraan, even mijn peuk oproken’. De internist kijkt me aan, hij weet inmiddels ook wat voor vlees hij in de kuip heeft. “Het schiet niet op hè, met deze meneer. De bloeduitslagen blijven onveranderd instabiel. We kunnen naar de insuline kijken maar ik heb de indruk dat daar de oorzaak niet ligt. Hoe zit het Marieke, hoe gaat het met eten, bloedsuikercontroles, met het activiteitenpatroon. Heb je dat goed met hem doorgepraat? Hij maakt niet de indruk dat hij erg betrokken is bij zijn behandeling.” Ik vertel dat het lastig is om tot Bart door te dringen. “Natuurlijk is dat lastig, zo’n jonge vent, zo’n vrijbouter, die wil er natuurlijk niet aan. Toch moet je hem aanpakken want het gaat helemaal niet goed, kijk de laatste uitslagen maar eens. Zelfs hier in het ziekenhuis, met zo’n strak ritme ziet hij kans om ontregeld te blijven, kan je op je vingers natellen wat er thuis gaat gebeuren. Die jongen is hier niet voor niets Marieke, dat kan zo niet.” Als Bart eenmaal arriveert vertelt de internist hem de laatste bloeduitslagen en geeft de mededeling dat het niet de goede kant opgaat, dat er echt iets moet gebeuren. Bart knikt een beetje ‘jaja’, vraagt of er nog meer nieuws is en of hij weer kan gaan. Ik loop met de arts naar de volgende patiënt. Deze geeft nog een paar instructies ‘bij zo’n glucosegehalte zoveel insuline’. Dat was al

afgesproken, maar Bart zou zelf de bloedsuikers controleren en dat doet hij gewoon niet. Als wij het doen en we spuiten hem ook, dan gaat het nog niet goed want dan eet en drinkt hij weer van alles. Ik kan het wel met hem gaan bespreken maar het heeft toch geen zin.”

Wat gebeurt er?

Het gaat mis met de kwaliteit van zorg

Er gaat van alles mis als je kijkt naar de kwaliteit van zorg die Bart ontvangt. De behandeling komt niet van de grond terwijl dat de enige reden van opname is. Dat is natuurlijk heel erg. Het lukte Bart niet om thuis de bloedsuikerwaarden stabiel te krijgen en op de afdeling zet hij zijn leefpatroon gewoon voort. Verder grijpt niemand in. Hij wordt, met al zijn onmacht, in de steek gelaten. Marieke ziet dit ook. Ze ziet dat het niet goed gaat, ze weet dat ze in moet grijpen en toch lukt het haar niet.

Ze is verstrikt geraakt in het contact waardoor ze niets meer voor Bart kan betekenen. Ze voelt zich tekortschieten en dat klopt ook. Ze heeft Bart nog niet echt over zijn behandeling aangesproken vanuit haar professionele verantwoordelijkheid. Hij heeft nog geen grenzen gekregen met betrekking tot zijn gedrag en nog geen richtlijnen met betrekking tot zijn behandeling. Dat kan natuurlijk niet, hij is er al een week!

7.1 Waar intimidatie begint, stopt de intimiteit

Seksuele intimidatie en kwaliteit van zorg gaan niet samen. Het verpleegkundige beroep is heel intiem. Als verpleegkundige beweeg je je in de persoonlijke levenssfeer van mensen op moeilijke momenten van hun bestaan. Je komt aan hun lichaam en je ziet angst, verdriet, agressie en onmacht. Mensen zijn vaak letterlijk en figuurlijk naakt. Die intimiteit is eigen aan het verpleegkundige beroep. Hiervoor moet een vertrouwensband opgebouwd worden zodat je, als

het moeilijk wordt, ook daadwerkelijk toegelaten wordt door de patiënt en hem of haar terzijde kunt staan. De nabijheid moet dus bewaakt worden, maar de afstand net zo goed. Het gaat erom hiertussen een goede balans te vinden. Dan kan er kwaliteit van zorg geleverd worden.

De vertrouwensband in gevaar

Waar intimidatie begint daar stopt de intimiteit. Dege-
ne die zich geïntimideerd voelt sluit zich af en stelt
zich niet meer open voor de ander. Weg intimiteit, weg
vertrouwensband, weg kwaliteit van zorg.

Bij Marieke zien we goed hoe het mis kan gaan. Ze
bouwt wel degelijk een vertrouwensband op met Bart,
omdat ze weet dat dat nodig is voor de kwaliteit van
zorg. Ze snijdt zich er echter mee in de vingers omdat
Bart de band anders ziet dan Marieke. Terwijl Marieke
investeert in een professioneel contact vindt Bart het
vooral leuk dat hij zo'n gezellige meid ontmoet op de
afdeling. Marieke ziet zichzelf in de eerste plaats als
verpleegkundige, Bart ziet haar als vrouw en spreekt
haar aan op de vrouwenrol. Het is Marieke's taak om de
aard van het contact uit te leggen. Zolang Bart haar
niet accepteert in de rol van verpleegkundige kan ze
niets voor hem betekenen.

7.2 Begrenzen als verpleegkundige taak

Het bieden van grenzen en structuur is op veel plaat-
sen één van de hoofdtaken van de verpleegkundige.
Met name in de geestelijke gezondheidszorg is dit
belangrijk. Toch kan het in het algemeen ziekenhuis
ook nodig zijn, kijk maar naar Bart. Je kunt Bart
natuurlijk de schuld geven van het falen van zijn
behandeling tot nu toe, maar feitelijk is er door de ver-
pleegkundigen nog onvoldoende geprobeerd. Bart
moet leren de verantwoordelijkheid voor zijn gezond-
heid zelf te dragen. Dat zal niet in één keer gaan én
niet vanzelf. Dat heeft hij het afgelopen half jaar wel
bewezen. Hij heeft daar hulp bij nodig.

Binnen dit verpleegstelsel van eerstverantwoordelijke
verpleegkundige is het logisch dat Marieke met Bart om
de tafel gaat zitten en spijkers met koppen gaat slaan
ten aanzien van zijn behandeling. Dat is haar taak.
Wanneer ze zichzelf daartoe niet in staat acht zal ze dit

Je kunt je taak niet bij de arts leggen

over moeten dragen. Dat zou ze tenslotte ook doen wanneer ze niet in staat is om een technische handeling uit te voeren.

Wanneer een behandeling faalt kun je de neiging hebben om de verantwoordelijkheid bij de arts te leggen, maar daar ligt hij niet. De arts is primair verantwoordelijk voor de diagnostiek en het voorschrijven van de behandeling. Als verpleegkundige zul je de patiënt moeten leren hoe hij met zijn ziekte om moet gaan. Dat is het terrein van de verpleegkundige en van niemand anders. Begeleiden bij het acceptatieproces waarmee ziek zijn gepaard kan gaan is typisch een verpleegkundige taak en bij dat acceptatieproces hoort vaak ontkenning en woede. Het lijkt waarschijnlijk dat het gedrag van Bart samenhangt met het feit dat hij zijn suikerziekte niet kan accepteren.

Wanneer de patiënt zich schuldig maakt aan intimiderend gedrag, zal de verpleegkundige geneigd zijn belangrijke begeleidende taken te laten liggen. Ze sluit zich af voor de patiënt en gaat hem vermijden. Ze zal dan alleen het hoognodige doen en de begeleidende taak zal, hoe noodzakelijk ook, afvallen. Dat is precies wat er bij Bart gebeurt.

7.3 Seksualiteit in het verpleegplan, 'o ja of o jee'

Wat doen we eigenlijk met seksuele behoeften van mensen? In het contact met patiënten worden alle menselijke functies uitgebreid besproken, maar het onderwerp seksualiteit blijft liggen. Dat is niet goed. Niet voor de kwaliteit van zorg, maar ook niet voor het algehele klimaat ten aanzien van seksualiteit op een afdeling. Daar waar seksualiteit in al z'n facetten onbespreekbaar is ligt de seksuele intimidatie op de loer. Het kan namelijk niet aangepakt worden in zo'n angstig, taboevol klimaat.

Mensen kunnen ontzettend tobben over het verlies van hun seksuele functie. Bij Bart uit de casus zou dat bijvoorbeeld best een rol kunnen spelen. Hij geeft steeds seksueel getinte aandacht, maar een gesprek over zijn mogelijke angst voor impotentie wordt niet met hem aangegaan. Een belangrijk stuk zorg blijft

Seksualiteit hoort net als eten en drinken in het verpleegplan

liggen. Zorg voor jezelf en voor de patiënt. Seksualiteit hoort net als eten en drinken in het verpleegplan. In veel verpleegkundige modellen heeft seksualiteit een plaats, zoals bij Gordon bijvoorbeeld waar het één van de gezondheidspatronen is. Je zou seksualiteit standaard ter sprake kunnen brengen zoals je dat ook doet met dieet, ontlastingspatroon, woonsituatie enzovoort. Je neemt dan als verpleegkundige de regie in handen. De patiënt krijgt het signaal dat hij terecht kan met problemen op dit terrein en merkt tegelijkertijd dat hij met een weerbare verpleegkundige te maken heeft. Tenminste, wanneer je in staat bent om seksualiteit als een normaal onderwerp te bespreken. Misschien is het voor jou vanzelfsprekend om over seksualiteit te praten, maar het kan ook zijn dat je dat helemaal niet wilt. Als het over seksualiteit gaat, gebeurt er iets tussen mensen. Je kunt het nooit helemaal los zien van je eigen seksualiteit. Je zou het als verpleegkundige voor jezelf zelfs als grensoverschrijdend kunnen ervaren wanneer je het ter sprake moet brengen. Een interessant dilemma. Natuurlijk moet je als verpleegkundige je grenzen bewaken, maar de kwaliteit van zorg is niet gediend bij zwijgen.

Checklist en tips

Checklist

- Vind je intimiteit belangrijk voor de kwaliteit van zorg?
- Hoe zou je die kwaliteit van zorg kunnen bewaken wanneer een patiënt je intimideert?
- Breng je het onderwerp seksualiteit wel eens zelf ter sprake?
- Vraag je door als een patiënt suggereert dat er seksuele problemen zijn?
- Neem je problemen met, of behoefte aan, seksualiteit op in het verpleegplan?

Tips

- Wanneer je een patiënt gaat negeren maak dan een pas op de plaats.
- Begrens het gedrag van de patiënt en verhelder je rol.

- Verleen zorg en lukt dit niet: draag de zorg over.
- Bespreek seksualiteit zoals iedere andere menselijke functie.

8 Waarom intimideert een patiënt?

Bart: "Ik ben hier voor mijn suikerziekte. Nou, het is een bijzondere ervaring, dat kan ik je wel zeggen. Ik loop hier een beetje rond in mijn ochtendjas en ik ben blij dat er een rookhuiskamer is. Daar heb ik tenminste nog een béétje afleiding, want eerlijk gezegd verveel ik me kapot. Er is hier één zo'n verpleegster en dat is een toffe meid, ze heet Marieke. Die begrijpt me tenminste. De anderen zijn ook wel leuk hoor, ze willen alles voor je doen. Op een enkeling na dan. Sommigen zijn erg jong, daar val ik niet zo op. Leuk om naar te kijken, dat wel. Gelukkig is er door die uniformen ook wel wat te zien, maar nee, geef mij maar Marieke. Dat is meer mijn type. Ik kan merken dat ze mij ook leuk vindt. Ze weet een grap te waarderen en ze ziet er écht leuk uit als ze lacht! Laatst was ze geïrriteerd vanwege mijn bezoek. Ach, ze doet ook gewoon haar werk dus dat snap ik wel. Volgens mij zit een oudere collega haar op de nek, zo'n jaloerse bitch, je kent ze wel. We hebben er even over gepraat. Ach, Marieke snapt ook wel dat ik mijn bezoek niet weg kan sturen."

Marieke: "Na de artsensite ga ik naar Bart toe in de rookhuiskamer, het is daar rustig en ik ga er even bij zitten. Bart kijkt een beetje voor zich uit, hij is z'n joligheid kwijt." "Het gaat niet goed hè, ben je geschrokken?", zeg ik. "Ach, tief toch op met je 'het gaat niet goed' " valt Bart uit. "Met je lieve smoeltje hier wel komen zitten, maar onderwijl niks voor me doen. Ga je schatje vervelen met je gebemoei, of zal ik je vermaken?" Onverwacht legt Bart zijn hand op

mijn bovenbeen en buigt zich naar me toe. Ik schrik me kapot en deins terug. Bart gaat weer rechtop zitten en haalt z'n hand langzaam weg. Dan schiet hij in de lach, een nare lach. "Ik weet je toch wel te vinden", zegt hij toonloos.

Ik blijf even stokstijf zitten en stap dan op zonder iets te zeggen. Ik vlucht naar het toilet waar ik moet huilen van de schrik. Hoe kom ik toch zo overstuurd, wat is er nu eigenlijk gebeurd? Waarom dóet Bart zo? Hij voelt zich natuurlijk rot, maar dan doe je toch niet zó?

Ik raap mezelf weer bij elkaar, ik wil niet te lang wegblijven van de afdeling. Straks gaan ze me nog vragen wat er aan de hand is en dat is wel het laatste waarover ik wil praten. Ik doe de rest van de dag gewoon mijn werk en ben dolgelukkig als het tijd is om te gaan, ik ben kapot."

Bart: "Nou is het helemaal mooi. Komt die dokter me weer eens hetzelfde verhaaltje vertellen en even later komt Marieke naar me toe. Die gaat met haar lieve smoeltje een beetje soft zitten wauwelen. Dat het toch wel erg met me is en zo. Laat ze zich met haar eigen zaken bemoeien. Op haar gezeur zit ik he-le-maal niet te wachten. Ik heb al genoeg moeite met het gezever van m'n vriendin. Waar bemoeit die Marieke zich eigenlijk mee?

Ik heb haar duidelijk laten merken dat ik niet van haar gezeur gediend ben en dat ze anderen maar moet gaan betuttelen. Ze schrok geloof ik nogal maar ze heeft het er zelf naar gemaakt. Eerst lief en aardig doen en zich vervolgens met je gaan bemoeien, ik hou daar niet van. Ik schiet hier trouwens toch geen zier op, als het zo doorgaat pak ik mijn spullen en stap ik gewoon op. De hele kiet kan voor mijn part afbranden, ik ben het zat."

De angst van de dader

Wat gebeurt er?

Bart is bang. Hij maakt zich zorgen om zijn gezondheid en dat is terecht, het gaat niet goed met hem. Bart kan niet met zijn diabetes omgaan en hij zal dat ook niet leren als hij de ziekte niet erkent als een deel van zijn leven. Hij zet alle zeilen bij om de situatie vooral niet aan te pakken. Het dollen met de verpleegkundigen is hiervan een onderdeel. De angst en onmacht van Bart versterken het intimiderend gedrag naar Marieke. Hij is in de koffiekamer zelfs rechtstreeks agressief en dreigend geworden.

Marieke rent geschrokken weg, alsof haar leven ervan afhangt. Groot maken, aanspreken en steun vragen, ze is er absoluut niet toe in staat. Ze is verder van huis dan ooit en Bart ook. Beiden zijn op hun eigen manier en om hun eigen redenen aan het vermijden. De zaak is hierdoor inmiddels aardig uit de hand gelopen.

Groot maken, aanspreken en steun vragen

8.1 Oorzaken van intimiderend gedrag

Waarom intimideert een patiënt?

Seksuele intimidatie kan voortkomen uit heel verschillende gevoelens en motieven. Het is goed om bij de achtergrond van het gedrag stil te staan. Wanneer je weet wat erachter zit is het eenvoudiger om adequaat te reageren. Een patiënt die bijvoorbeeld intimiteit verwacht met seksualiteit doet iets anders dan wanneer iemand zijn agressie uit door seksueel te intimideren.

Macht en onmacht

Gevoelens van macht en onmacht kunnen intimiderend gedrag veroorzaken.

Veel mensen krijgen gedurende een opname met gevoelens van onmacht te maken. In het algemeen roept het 'ziek en opgenomen zijn' ook regressie op, mensen vallen hierdoor vaak terug in kinderlijk gedrag. De patiëntenrol kan een gevoel van identiteitsverlies geven. Onmacht en identiteitsverlies roepen bij veel mensen agressie op. Die agressie kan zich uiten in de vorm van seksuele intimidatie. Door extra mannelijk gedrag te laten zien, wordt het gevoel

van onmacht dan gecompenseerd. De ander wordt hierbij klein gemaakt. Niet zelden wordt een kwetsbaar slachtoffer uitgekozen, de patiënt wil zijn onmachtsgevoelens compenseren door macht te voelen. Dit kan tot heel naar gedrag leiden, zoals bijvoorbeeld bij Bart.

Bart zal zelf niet doorhebben wat hij aan het doen is en hoezeer hij zichzelf tekort doet. Waarschijnlijk is hij gewend om op deze manier met onmacht en kwetsbaarheid om te gaan. Het is goed mogelijk dat hij niet weet dat en hoe het anders kan.

Wanneer het omgaan met onmacht lastig is voor iemand, dan is het wenselijk om dit op te nemen in het verpleegplan.

Rollen

De rollen van patiënt en verpleegkundige kunnen meespelen bij intimidatie.

Bart is iemand die denkt in traditionele patronen en rollen. Hij strooit met seksueel getinte aandacht zonder erbij stil te staan of dit wel zo welkom is. Voor iemand die denkt zoals hij is een verpleegkundige in de eerste plaats vrouw, dan komt er een hele tijd niets en dan is ze ook nog verpleegkundige.

Veel mannen hebben, net als Bart, geen idee van wat ze van een verpleegkundige kunnen verwachten. Er zijn vrouwen om hen heen die beschikbaar zijn, maar waarvóór eigenlijk?

Verpleegkundigen wassen je, helpen met de toiletgang, met eten, ze luisteren en troosten. Ze zorgen dat er gebeurt wat er moet gebeuren.

Zoals al eerder beschreven heeft de rol van de verpleegkundige een grote overlap met de traditionele vrouwenrol. Hierbij hoort ook dat de vrouw beschikbaar hoort te zijn voor seksueel getinte aandacht. Waarbij met name de man bepaalt wat wel en niet gewenst is. Het lijkt er zelfs op dat mannen met een traditionele opvatting over rolpatronen zich bijna verplicht voelen om vrouwen seksueel getinte aandacht te geven. Al dan niet bewust denkt een man misschien dat hij complimentjes 'moet' geven aan die lieve mooie zusters. Zo zet de patiënt zichzelf en de verpleegkundige vast.

*De man die denkt in
traditionele patronen
en rollen*

Dit soort opvattingen kunnen heel diep zitten en hangen zeker niet alleen samen met leeftijd en sociale klasse. Lang niet elke patiënt heeft zo'n verwachtingspatroon, maar toch word je er als verpleegkundige regelmatig mee geconfronteerd. Zoals Marieke nu in het contact met Bart.

Onduidelijkheid over de rol kan ook ontstaan doordat de verpleegkundige de taken van de vrouwelijke partner voor een groot deel overneemt (dit is het duidelijkst bij de gezinsverzorgende en de kraamverzorgende).

Rolonduidelijkheid kan met name in de thuiszorg voor verwarring zorgen. De zorgontvanger heeft eindelijk weer een 'vrouw in huis'. Voor niet iedereen is direct duidelijk wat de taken van deze vrouw exact zijn en vooral ook waar deze ophouden.

'Dit is niet mijn taak, ik kom om....' Vul maar in. Het is niet je taak om naar schuine moppen te luisteren of om aanwezig te zijn wanneer iemand zichzelf bevredigt. Zeg wat je niet wilt en geef uitleg waar je wél voor bent. Veel patiënten weten bijvoorbeeld niet dat begeleidingstaken erbij horen. Bart heeft daar echt uitleg over nodig. Marieke is er niet om naar verhalen over motoren te luisteren, maar wel om zijn leefpatroon met hem door te nemen.

Het maken van een goed en concreet verpleegplan samen met de patiënt kan heel veel verhelderen als het gaat om de rollen en taken van de verpleegkundige. Ze is er niet om zijn agressie op af te reageren maar wel om te kijken hoe hij met zijn onmacht om kan gaan. Het is belangrijk om je te realiseren dat de patiënt en jij gewoon onder de wet vallen. Wanneer de agressie zich uit in de vorm van mishandeling, aanranding of verkrachting, dan kun je daarvan aangifte doen. Je rol als verpleegkundige heeft daar geen invloed op.

De afdeling als ontmoetingsplek

Een patiënt kan de afdeling zien als ontmoetingsplek. Dit kan ongewenst gedrag tot gevolg hebben. Hij is op een plaats waar allemaal leuke vrouwen rondlopen. Ze zijn dicht in de buurt en ze maken nog contact ook. Het is vanuit dit perspectief niet vreemd dat een patiënt even informeert naar het al dan niet gebonden

Het belang van een goed en concreet verpleegplan

Een vrouw die ... oh ja, ook nog verpleegkundige is

zijn van de verpleegkundige die hij leuk vindt ('heb je een vriend?'). Voor de verpleegkundige is het vaak minder leuk om op deze manier benaderd te worden. Je wordt op zo'n moment als vrouw benaderd en niet als verpleegkundige. Je kunt met zo'n vraag op verschillende manieren omgaan.

Als je weigert te antwoorden maak dan duidelijk dat je er bent als verpleegkundige en niet als vrouw die wel of niet vrij is. Als je 'ja, ik heb een vriend' antwoordt, dan maak je je bekend als een gebonden vrouw die niet beschikbaar is. Misschien dat de patiënt zijn aandacht voor jou dan verliest, maar dat is niet zeker. Wanneer je zegt geen vriend te hebben, dan ga je in op de vraag die de patiënt je in je vrouwenrol stelt én je zegt vrij te zijn. Wanneer de patiënt het ziekenhuis ziet als een ontmoetingsplek, dan kan hij je antwoord opvatten als een uitnodiging.

Het is opmerkelijk dat aan vrouwelijke artsen deze vraag minder vaak gesteld wordt. Een verklaring zou kunnen zijn dat het artsenberoep minder overlap heeft met de traditionele vrouwenrol. De status van het beroep zou ook een rol kunnen spelen. Mensen die intimideren, kiezen vaak een kwetsbaar slachtoffer.

Seksualiseren

Sommige mannen blijven hun leven lang een seksuele betekenis hechten aan alles wat ze zien of horen. Wanneer ze in een ziekenhuis komen is dat niet ineens anders. De verpleegkundige zal hierbij betrokken worden, gewoon omdat het in de opmerkingen en gesprekken altijd daarover gaat bij deze groep. Bedenk dat je iemands levensstijl niet kunt veranderen. Iemands ideeën over vrouwen kun je ook niet beïnvloeden. Het bijstellen van iemands ideeën over vrouwen hoort ook niet tot je taak. Het is wel je taak om op te treden bij ongewenst gedrag. De patiënt mag denken wat hij wil maar in het contact met jou zal hij zich aan jouw grenzen moeten houden.

Als verpleegkundige ben je medeverantwoordelijk voor het klimaat op de zaal. Medepatiënten kunnen zich storen aan het gedrag van een patiënt die bijvoorbeeld voortdurend over seks praat. Dan moet daar om die

*Paal en perk stellen
aan ongewenst gedrag*

reden natuurlijk net zo goed paal en perk aan gesteld worden. Als verpleegkundige heb je hierin een taak. Dit geldt niet alleen voor seksueel getint gedrag, maar net zo goed voor ander ongewenst gedrag zoals discriminatie en andere vormen van agressie.

Verveling

Verveling kan een oorzaak zijn van intimiderend gedrag. Veel verpleegkundigen kennen de zalen waar een aantal jonge jongens liggen die niet heel ziek zijn. Het gaat vaak over seks. In veel gevallen denken ze dat het voor de verpleegkundige net zo leuk is als voor hen om hier grappen over te horen. In de praktijk kan lang niet iedere verpleegkundige zo'n sfeertje waarderen.

Deze jongens hebben vooral een duidelijke boodschap nodig. Breng goed in kaart wat precies ongewenst is. Voor jou, voor collega's, voor medepatiënten. Geef vervolgens heldere instructies met betrekking tot gedrag. Deze jongens zijn vaak de beroerdste niet en willen je best tegemoet komen als je hen dat vraagt. Het is ook niet zo dat er niets meer mag, alleen dat wat als storend wordt ervaren moet aangepakt worden. Daarnaast kun je met elkaar kijken wat je aan de verveling kunt doen.

Seksuele opwinding

Seksuele opwinding is op zich geen oorzaak van seksuele intimidatie, maar speelt hier wel een rol bij. Mensen zijn niet seksloos, ook patiënten niet. Het is dus niet vreemd wanneer een patiënt opgewonden raakt. Binnen de meeste instellingen is er weinig gelegenheid voor een patiënt om zich terug te trekken om, al dan niet met een partner, seks te hebben.

*Het recht op uiten van
seksuele gevoelens*

Je mag van een patiënt verwachten dat deze jou niet lastig valt, maar een patiënt mag van de instelling verwachten dat er gelegenheid is om zich terug te trekken. Zeker wanneer een opname lang duurt en al helemaal wanneer er sprake is van een woonsituatie. Voor jou als verpleegkundige is het makkelijker om te reageren op een ongewenst seksueel appèl, wanneer je

een alternatief kunt aanreiken. Het is dan wel belangrijk dat je als verpleegkundige die privacy ook respecteert. Dat betekent dat je klopt voordat je een ruimte binnengaat én wacht op antwoord. Dat betekent ook dat je onderling niet ginnegapt over het feit dat een patiënt zich terugtrekt, al dan niet met een partner.

Intimiteit en seksualiteit

Het verpleegkundig beroep kan heel intiem zijn. Er zijn echter mensen die intimiteit verwarren met seksualiteit. Zo kan jouw hand op de arm van een patiënt, bedoeld als troost, ineens gestreeld worden met een heel andere lading. Voor de patiënt is dit gevoelsmatig misschien helemaal niet zo'n verschil, maar voor de verpleegkundige kan dat heel schokkend zijn. Zij had niets seksueels in gedachten toen ze de patiënt troostte en nu wordt ze ineens belaagd!

Voor jou als verpleegkundige is het misschien heel gewoon om mensen aan te raken, maar voor een patiënt hoeft het helemaal niet gewoon te zijn. Voor veel mensen hangt aanraken bijna per definitie samen met seksualiteit. De fantasie kan hierdoor geprikkeld worden en signalen zijn zomaar verkeerd begrepen. Probeer goed in kaart te brengen wat er precies gebeurt, hou het hoofd koel wanneer iemand bijvoorbeeld je hand begint te strelen. Zeg dan dat je dat niet prettig vindt en trek je hand terug. Kijk, eventueel op een later moment, wat de behoefte aan intimiteit precies is. Misschien zijn er oplossingen voor te bedenken. Seksualiteit kan ook ingezet worden om de ander op afstand te houden. De patiënt kan bijvoorbeeld niet omgaan met het intieme karakter van het contact. Hij geeft er een seksuele betekenis aan zodat hij het beter kan hanteren en zich minder kwetsbaar voelt.

Verskillend interpreteren van een gebaar

8.2 Omgangsvormen

Het is niet alleen voor traditioneel ingestelde patiënten lastig om de juiste omgangsvormen te vinden in een zorgsituatie. Patiënten en verpleegkundigen hebben ieder hun eigen seksualiteit en moeten dit in het contact 'gepast' hanteren. Het omgaan met schaamte-

gevoelens is hiervan net zo goed een onderdeel als het omgaan met seksuele intimidatie. Het is voor beide partijen een lastig en uiterst kwetsbaar terrein. Zelf het goede voorbeeld geven in contact met de patiënt en diens medepatiënten is van groot belang. Dit moet ondersteund worden door de open en respectvolle manier waarop verpleegkundigen en andere leden van het team onderling met elkaar omgaan. Als team laat je zien hoe je met elkaar wilt omgaan.

8.3 O jee, een erectie

Wat te doen als een patiënt tijdens de lichamelijke verzorging een erectie krijgt? Het onderwerp kan onder beginnende verpleegkundigen voor een hoop hilariteit zorgen. Het is goed om je te realiseren dat een erectie in principe geen 'ongewenst, seksueel getint gedrag' is, het is namelijk geen gedrag. Een erectie overkomt een patiënt. Hij kan hier over het algemeen niets aan doen en ervaart het vooral als vervelend, juist omdat het bij de verpleegkundige ongemak kan oproepen. Met een erectie moet je dus net zo tactvol leren omgaan als met andere situaties die schaamte kunnen oproepen bij een patiënt.

Het is een heel ander verhaal wanneer een erectie wordt gebruikt om je te intimideren. Dit kan bijvoorbeeld doordat de patiënt wil dat je ernaar kijkt, of je vraagt om hem te bevredigen. In dat geval is niet de erectie intimiderend maar wat de patiënt ermee doet in het contact met jou. Ook hier is het van belang om je nekharen serieus te nemen, klopt de situatie of klopt die niet.

Bedenk dat de meeste mensen die hulp nodig hebben bij de verzorging nog wel zelf hun geslachtsdelen kunnen wassen. Wanneer de patiënt zichzelf wast, kan dat voor beide partijen veel ongemak voorkomen.

8.4 Ontoerekeningsvatbaarheid

Een heel aparte categorie is de groep verwarde mensen, mensen die bijvoorbeeld dement, psychotisch of verstandelijk gehandicapt zijn of te kampen hebben met een persoonlijkheidsstoornis. Aan deze groep

De erectie zelf is niet intimiderend

patiënten zou een apart boekje gewijd kunnen worden. In het kader van deze publicatie wordt hier maar kort bij stilgestaan.

Een verwarde zorgvrager kan seksueel ontremd zijn. Elke prikkel, bijvoorbeeld de aanwezigheid van een vrouwelijke verpleegkundige, kan door de ontremdheid aanleiding geven tot seksueel getinte opmerkingen en/of handtastelijkheden. Ook bloot over de afdeling lopen en masturberen in het openbaar kunnen uitingen zijn van verwardheid en ontremdheid.

Seksualiteit is een heel basale menselijke functie. Wanneer andere functies uitvallen is de seksualiteit er soms nog wél. Vanuit de patiënt geredeneerd kan dit heel gênant zijn. Wanneer hij niet in de war was geweest had hij dit gedrag nooit vertoond. Naast het begrenzen van het gedrag is een respectvolle bejegening in dit soort situaties zéker belangrijk.

Respectvolle bejegening is heel belangrijk

Bij verwarde mensen werkt een gesprek niet en moet je soms iets anders verzinnen. Toch heeft aanspreken vaak wel zin. Zeker als je, ook non-verbaal, heel duidelijk bent. Er dringt meer tot mensen door dan je soms denkt. Juist in het directe, intieme contact begrijpen mensen vaak veel, gewoon op intuïtie. Herhaal de boodschap wanneer het wel éven blijkt te werken en kijk hoe je de prikkel weg kan halen of de aandacht anders kan richten. Wees – juist bij deze groep – alert op je eigen veiligheid. Doe aangifte als sprake zou zijn van een strafbaar feit. In de strafmaat zal rekening worden gehouden met de psychische gesteldheid van de patiënt. Daarbij zal gekeken worden hoe herhaling kan worden voorkomen. Op de afdeling moet die veiligheid centraal staan, maar ook daarbuiten. Je hebt ook verantwoordelijkheid naar collega's of anderen die de patiënt op een later tijdstip en in een andere situatie weer zullen tegenkomen.

Checklist en tips

Checklist

- Wat zie jij als motieven van de intimiderende patiënt?
- Stem je je interventies af op die motieven? Hoe?
- Hoe verhelder je jouw rol als je vooral op je vrouwzijn wordt aangesproken?

Tips

- Breng goed in kaart wat het ongewenste gedrag veroorzaakt.
- Stem je interventies af op de patiënt.
- Verduidelijk je rol.
- Laat de patiënt de geslachtsdelen zelf wassen als hij dat kan.
- Besteed aandacht aan gewenste seksualiteit en intimiteit, aan onmacht en verveling wanneer daar de oorzaak van het gedrag ligt.
- Waarborg je eigen veiligheid en die van anderen. Doe aangifte bij een strafbaar feit.

9 Steun zoeken bij het thuisfront

Marieke: "Thuis stort ik echt in. Ik duik gelijk mijn bed in en na een huilbui val ik zowaar in slaap. Ik ben verbaasd over deze extreme reactie. Ik ben helemaal niet zo'n instabiel iemand die om alles huilt. Maar goed, ik ben ook moe. Als ik vroeg in de avond wakker word voel ik me veel beter. Ik ben echt ontzettend blij dat ik een paar dagen vrij ben. Bijkomen.

Ik heb leuke dagen met gezellige dingen. Toch is Bart de hele tijd op de achtergrond aanwezig, op een vervelende manier. Ik hoop ontzettend dat hij niet meer is opgenomen als ik terugkom van mijn vrije dagen. Maar de laatste opmerking van hem in de rookhuiskamer zit me ook niet lekker: 'ik weet je te vinden'. Het zal allemaal wel loslopen, maar toch... hij kan me inderdaad zo vinden. Hij weet de buurt waar ik woon en hij kent mijn achternaam. Hij kan me zo opzoeken in het telefoonboek. We hebben zelfs nog gemeenschappelijke kennissen.

Ineens herinner ik me dat Gwen, de vriendin die ik morgen zie, ook eens zoiets heeft meege maakt. Dat was veel erger. Ze werkt in de Thuiszorg en ze voelde zich ooit echt bedreigd door een patiënt. Ik weet dat ze daarna stappen heeft ondernomen. Ik zal het haar morgen eens vragen. Ik ontmoet Gwen de volgende dag in de stad. We gaan eerst uitgebreid koffiedrinken. Als ze vraagt hoe het op mijn werk is vertel ik haar wat er is gebeurd tussen Bart en mij. Ze is de eerste aan wie ik het hele verhaal vertel. Het blijkt een heel relaas te zijn. Ze luistert alleen maar en stelt zo nu en dan een vraag. Ik voel dat ze echt

*Praten met een
persoon die veilig
voor je is*

snapt wat er gebeurd is. Ik vind het ineens een veel groter verhaal dan ik dacht dat het was. Het is heerlijk dat iemand gewoon luistert en niet gelijk aankomt met adviezen of oplossingen. En geen verwijten, dat is helemaal prettig. Ik twijfel toch al zo aan mezelf.

Ik heb het Victor, mijn vriend nog niet eens verteld. Ik vond het niet belangrijk genoeg en ik ben ook een beetje bang voor zijn reactie. Toen ik eens vertelde dat ik 's avonds op de fiets was aangesproken door een man had hij zo heftig gereageerd. Ik heb niks aan zo'n relatie, dan kan ik hém weer gaan kalmeren.

Door het gesprek met Gwen kom ik wat tot rust maar ik ga ook beseffen dat het voor mij toch echt een heel vervelende situatie is. Niet iets dagelijks of zo. En het is prettig voor mij dat zij ook eens zoiets meegemaakt heeft.

's Avonds, nadat ik Gwen heb gesproken, zie ik Victor. Ik vertel hem wat er is gebeurd. Hij reageert heel anders dan ik had verwacht, hij snapt eigenlijk niet waar ik me druk over maak. 'Laat die vent toch', zegt hij. 'Gewoon niks van aantrekken en lekker in zijn sop laten gaarkoken'. Makkelijker gezegd dan gedaan."

Wat gebeurt er?

Marieke is heel blij met het begrip van haar vriendin, ze kan haar verhaal echt kwijt. Maar het had heel goed wel mis kunnen gaan. De afspraak met Gwen stond er al en deze vroeg hoe het op het werk van Marieke ging. Marieke heeft dus weinig hoeven doen om de aandacht te krijgen die ze zo nodig heeft. Wat zou Marieke gedaan hebben als ze die afspraak niet had gehad? Of als Gwen niet naar haar werk had gevraagd maar zelf iets was gaan vertellen?

Marieke vertelt het in eerste instantie niet aan Victor. Dit vanwege zijn eerdere reactie op een ander inci-

dent. Toch heeft ze met hem een relatie en het verzwijgen van zo'n belangrijke kwestie zal op den duur niet goed zijn voor hun contact. Als ze het later tóch zegt bagatelliseert hij de situatie, daar heeft ze ook niets aan. Marieke vertelt Victor niet wat ze van hem nodig heeft.

9.1 Aandacht vragen

Het kan lastig zijn om de aandacht te vragen die je nodig hebt, zeker als het om iets gaat waar je niet bepaald trots op bent of waar je je zelfs voor schaamt. Je wilt liever aan iets anders denken en de gevoelens van schaamte spelen ook een rol wanneer je het verhaal aan iemand vertelt. Toch is het van belang om je verhaal wél te vertellen. Dit helpt je om je gedachten te ordenen. Juist wanneer er zoveel tegenstrijdige gevoelens en gedachten een rol spelen is het goed om woorden te geven aan wat er is gebeurd. De concrete gebeurtenissen steeds opnieuw verwoorden, met alle gevoelens die deze oproepen, dat helpt om het gebeuren een reële plaats te geven. Het verhaal zal steeds minder chaotisch worden waardoor de gebeurtenissen een kader en daarmee ook betekenis krijgen.

Als verpleegkundige zet je in je werk de ander centraal. Mogelijk doe je dat in je thuissituatie ook. Dan kan het lastig zijn om de rollen ineens om te draaien wanneer jij aandacht nodig hebt. Wanneer je thuis én op het werk altijd de ander centraal stelt, dan raakt het evenwicht zoek. Wanneer zich dan iets voordoet zoals nu bij Marieke, dan heb je niet het vermogen om daar aandacht voor te vragen. Aandacht vragen moet je namelijk leren. Mensen uit je omgeving zijn niet gewend om je aandacht te geven als je er nooit om vraagt. Dat kan heel onhandige situaties opleveren. Gelukkig heeft Marieke in elk geval één vriendin waar ze bij terecht kan en ze maakt hier ook gebruik van.

9.2 Reacties vanuit de sociale omgeving

Marieke's vriendin reageert goed. Ze luistert en velt geen oordeel, dat is precies wat Marieke nodig heeft. Soms reageren mensen veel minder begripvol. Victor

Hoe centraal sta jij?

was bij een eerder incident woedend geworden op de 'dader'. Nu doet hij de situatie af als een onbenulligheid, op beide manieren heeft ze niet veel aan hem. Het komt ook voor dat mensen reageren met 'had je maar niet...'. Zulke reacties zijn heel akelig, juist van mensen die je dierbaar zijn verwacht je steun en begrip. Soms worden de reacties uit de omgeving, net als het onbegrip van collega's, als traumatischer ervaren dan de gebeurtenis zelf.

Het is dus zaak dat je mensen opzoekt die je kunt vertrouwen wanneer je je verhaal wilt vertellen. Het kan de ander helpen wanneer je zegt wat je van diegene nodig hebt, bijvoorbeeld steun, begrip en een luisterend oor. Wanneer Marieke dat tegen Victor zou zeggen dan zou hij dat misschien heel goed kunnen geven.

Checklist en tips

Checklist

- Welke rol(len) neem jij in het contact met je familie en vrienden?
- Wie zijn er voor je wanneer je iets vervelends hebt meegemaakt?
- Durf je ook echt om aandacht te vragen of wacht je tot de ander iets aan je merkt?
- Wat doe je als een ander niet goed op je verhaal reageert?
- Vertel je een ander ook wat je van diegene nodig hebt?

Tips

- Vraag aandacht van iemand die je vertrouwt op het moment dat je dat nodig hebt. Daar zijn vrienden en familie voor.
- Neem in het gesprek de ruimte en laat ook je emoties zien.
- Wanneer iemand niet goed reageert, zeg dan welke reactie je wél wilt.
- Stop het gesprek wanneer de ander je bijvoorbeeld blijft beschuldigen. Verdedig je niet.

10 De taak van de organisatie

Marieke: “Gwen vertelt me, nadat ik mijn verhaal uitgebreid heb opgedist, hoe zij haar situatie destijds heeft opgepakt binnen de Thuiszorg. Ze heeft zich heel erg gesteund gevoeld door haar collega’s en er is toen een plan gemaakt. De patiënt is door de leidinggevende aangesproken op zijn gedrag. Er is met hem afgesproken dat de zorg zou stoppen als hij weer handtastelijk zou worden. Die afspraak is zelfs op papier gezet. Gwen mocht toen zelf weten of ze nog naar de patiënt terug wilde. Ze vond het niet erg om hem te blijven verzorgen. Ze heeft er nooit meer met hem over gesproken, maar het was wel afgelopen met de handtastelijkheden.

Ik vind het gebeuren tussen mij en Bart eigenlijk niet ernstig genoeg om het aan te kaarten. En al helemaal niet op mijn afdeling. Gwen vertelt me dat elke instelling een vertrouwenspersoon heeft met wie je dit soort zaken kunt bespreken zonder dat iemand daar verder van hoort. Zij zegt dat het haar erg geholpen heeft om er juist ook binnen de organisatie over te praten. Dat is toch anders dan met vrienden. Daarbij is het belangrijk dat iemand weet wat er zoal kan spelen op een afdeling. Zeker in ziekenhuizen gebeurt dit soort dingen gewoon. Ik ben er misschien extra gevoelig op, maar ik zal niet de enige zijn die er tegenaan loopt. Het is Gwen tenslotte ook overkomen.

Ik spreek met Gwen af dat ik contact op zal nemen met de vertrouwenspersoon. Die kan me helpen om de zaken op een rij te zetten.

Ik slaap die nacht pas laat in. Ik heb steeds gesprekken in mijn hoofd. Met Bart, met de vertrouwenspersoon en met Victor.

Als ik wakker word lijkt alles toch weer anders, minder erg. Ik heb erg de neiging om het er bij te laten zitten, maar besluit toch om even te bellen of er zo'n vertrouwenspersoon is binnen ons ziekenhuis. Dat had ik tenslotte afgesproken met Gwen en eigenlijk wil ik het ook wel weten. Ik bel de receptie en informeer, zonder mijn naam te zeggen, naar de vertrouwenspersoon. De receptioniste weet zelf niet of er zo iemand is en overlegt met een ander. Even later is ze terug aan de lijn "het is mevrouw de Winter van personeelszaken, ik zal u doorverbinden". Dat was niet de bedoeling en ik word nerveus, wat moet ik zeggen? "Met Amy de Winter" klinkt het. "Met Marieke Boomsma, ik ben op zoek naar de vertrouwenspersoon". Het is even stil. "Ja, dat ben ik, wat kan ik voor je doen?" Met wat hakkelen en zoeken vertel ik haar globaal wat er aan de hand is. Ik benadruk dat het allemaal niet zo ernstig is, maar dat ik niet goed weet wat ik ermee aan moet. Ze stelt voor om op korte termijn bij haar langs te komen voor een gesprek. We maken een afspraak voor dezelfde middag. Ik heb geen zin om er tegenaan te hikken.

Als ik bij haar zit doe ik wederom mijn hele verhaal. Amy luistert rustig. Ze maakt het niet groter en niet kleiner dan het is. Soms stelt ze een vraag. Ik merk dat ik met name benadruk dat Bart zei 'ik weet je te vinden'. Alsof dat zinnetje het ernstig genoeg maakt waardoor ik daar nu zit. Maar eigenlijk ben ik helemaal niet bang dat Bart wraak zal nemen als hij met ontslag is. Het is de hele situatie die voor mij lastig is, niet zozeer die opmerking. Ik vraag me trouwens wel af of ik hier eigenlijk wel over een patiënt mag praten, ik heb tenslotte zwijgplicht. Voor alle zekerheid noem ik alleen zijn voornaam, maar dan nog.

Een vertrouwenspersoon is belangrijk in de organisatie

Al pratend komt er een plan en bedenk ik eigenlijk helemaal zelf wat ik nodig vind. Ik ga het met mijn leidinggevende bespreken en ik ga Bart aanspreken op zijn gedrag. Amy zal mij over een week bellen om te vragen hoe het gegaan is. Als ik naar huis fiets heb ik spijt dat ik eraan begonnen ben. Wat een gedoe en dat in mijn vrije tijd! Thuisgekomen bel ik toch Samira, mijn leidinggevende. Ik maak met haar een afspraak op de eerste dag dat ik weer werk. Ik vertel haar alvast dat het gaat om mijn contact met Bart.”

Wat gebeurt er?

Marieke weet niet wat het beleid is binnen de organisatie. Ze ervaart de situatie met Bart als een probleem dat ze zelf moet oplossen. Toch merkt ze heel terecht op dat ‘dit soort dingen nu eenmaal gebeuren binnen een ziekenhuis’. Ze weet niet dat er een Arboret is die haar beschermt en ze weet niet dat de instelling de verplichting heeft om haar te beschermen tegen seksuele intimidatie en andere vormen van ongewenst gedrag als agressie en discriminatie.

Ze weet tot het gesprek met Gwen ook niet van het bestaan van een vertrouwenspersoon en van wat diegene voor haar zou kunnen betekenen. Doordat zij hiervan niet op de hoogte is blijft het een persoonlijk probleem van Marieke. Omdat veel verpleegkundigen net als Marieke niet weten dat de vertrouwenspersoon er voor hen is, krijgen vertrouwenspersonen vrijwel geen meldingen en blijven verpleegkundigen er alleen voor staan.

10.1 Wetgeving en CAO's

Marieke kent het instellingsbeleid niet en weet ook niet wat de plichten zijn van een werkgever wanneer het gaat om seksuele intimidatie naar werknemers. In de Arboret, de wet die er is om de veiligheid van werknemers te waarborgen, is een artikel opgenomen over

seksuele intimidatie (zie bijlage 1). De definitie die in dit boek wordt gehanteerd is uit deze wet afgeleid. Deze wet geldt voor alle werknemers in elke branche, dus ook voor verpleegkundigen. Naar aanleiding van deze wet hebben werknemers en werkgevers binnen de CAO's afspraken gemaakt over beleid. Binnen de gezondheidszorg zijn verschillende CAO's. De CAO van de Thuiszorg (zie bijlage 2) is vooralsnog het meest expliciet als het gaat om seksuele intimidatie. De werknemer mag het werk staken en vertrekken wanneer ze last heeft van seksuele intimidatie. Ze hoeft ook niet meer naar de cliënt terug als ze dat niet wil. Wel moet ze het melden aan haar leidinggevende zodat deze verdere stappen kan ondernemen en afspraken kan maken met de cliënt. De CAO voor de ziekenhuizen is veel minder expliciet (zie bijlage 3). Daarin wordt meer overgelaten aan het initiatief van de instelling en de ondernemingsraad (OR). Wel valt elke instelling onder de Arbowet en moet de werknemer dus beschermd worden tegen seksuele intimidatie. Wanneer Marieke op de hoogte was geweest van deze wetgeving had ze zich vanaf het eerste begin waarschijnlijk minder alleen voelen staan. Ze had het dan meer kunnen zien als een professioneel probleem, iets wat je nu eenmaal tegenkomt in je werk. Ze had het zich dan waarschijnlijk minder persoonlijk aangetrokken.

Ben je op de hoogte van je rechten?

10.2 Instellingsbeleid

Er zijn wetten en er zijn CAO's, maar dat wil niet zeggen dat elke instelling het op dezelfde manier heeft geregeld. Een instelling is op dit moment bijvoorbeeld niet verplicht om een gedragscode voor patiënten in te voeren, of een vertrouwenspersoon in te stellen of een klachtencommissie.

Toch zijn die er wel binnen de meeste instellingen. Op deze manier proberen veel instellingen tegemoet te komen aan de zorgplicht die ze hebben naar hun werknemers.

Vertrouwenspersonen hebben het erg rustig

Vertrouwenspersonen krijgen in de praktijk weinig verhalen van verpleegkundigen over een patiënt. Iedereen weet dat veel verpleegkundigen worden lastig gevallen door patiënten. In een enquête (Nu'91,

2000) zegt meer dan de helft van de verpleegkundigen hier ervaring mee te hebben. Maar dit krijgen de vertrouwenspersonen niet te horen.

10.3 Papieren beleid

Ondanks een goede regeling in de wet en het instellen van vertrouwenspersonen is de kans levensgroot dat het beleid rond seksuele intimidatie een papieren beleid blijft. Een organisatie kan 'we hebben het allemaal goed geregeld maar gelukkig komt het bij ons niet voor' uitstralen. Wanneer dat de impliciete boodschap is dan zal de vertrouwenspersoon weinig klachten krijgen en blijft het beleid een papieren beleid. Wanneer het beleid wel goed werkt dan zou het klachten moeten regenen.

Bezemer (1996) stelt dat een goed beleid bestaat uit voorlichting, preventie, adequate klachtenprocedure en registratie. Dit kan voor de verpleegkundige beroepsgroep het volgende betekenen.

- Voorlichting. Medewerkers moeten geïnformeerd worden over wat seksuele intimidatie is, wat de gevolgen kunnen zijn en hoe je het kunt aanpakken. De vertrouwenspersoon kan deze voorlichting geven, waardoor deze persoonlijk kennis kan maken met het team en de eigen functie binnen de instelling kan verhelderen.
- Preventie. Belangrijk is een gezonde, open cultuur op de afdelingen en binnen de instelling. Voorlichting en gedragscodes werken preventief. In de patiëntenfolder zou een gedragscode voor patiënten opgenomen moeten worden. Rechten en plichten kunnen beiden genoemd worden in deze folder. Daarbij zou een weerbaarheidstraining voor veel verpleegkundigen heel zinvol zijn.
- Adequate klachtenafhandeling. Als je seksuele intimidatie ter sprake durft te brengen dan moet het ook goed worden opgepakt. Op de afdeling in het contact met de patiënt, de collega's en de direct leidinggevende maar ook binnen de rest van de instelling. Wanneer de vertrouwenspersoon of de klachtencommissie ingeschakeld zijn, moet een klacht goed worden afgehandeld.

Het zou klachten moeten regenen

- Registratie van incidenten en meldingen. Dit is onder meer van belang om een inventarisatie te maken van risicovolle situaties zodat deze aangepakt kunnen worden. Denk hierbij ook aan het draaien van een nachtdienst in je eentje of het ontbreken van een alarmsysteem.

Je kunt seksuele intimidatie nooit helemaal voorkomen, maar een goed beleid kan je wel helpen om het aan te pakken. Dat geldt voor iemand als Marieke, maar ook voor haar collega's en haar leidinggevende. De instelling zal stelling moeten nemen en achter haar personeel moeten gaan staan, anders kan het probleem op de werkvloer niet aangepakt worden. Verpleegkundigen kunnen de instelling, eventueel via de OR, aanspreken als een goed beleid ontbreekt.

10.4 Vertrouwenspersoon

Vertrouwenspersonen zijn er om de situatie met jou als verpleegkundige op een rij te zetten. Ze kijken samen met jou wat je al gedaan hebt om de situatie aan te pakken en wat je zou willen doen. De vertrouwenspersoon onderneemt niets zonder degene die haar heeft ingeschakeld.

Ze kan meedenken en is op de hoogte van procedures. Ze kan ook aanwezig zijn ter ondersteuning, bijvoorbeeld bij een gesprek met je leidinggevende of bij het doen van aangifte bij de politie. De vertrouwenspersoon kan tevens een bemiddelende rol vervullen. Vertrouwenspersonen zijn soms wel en soms niet werkzaam binnen de instelling. Meestal hebben ze een andere functie, bijvoorbeeld geestelijk verzorger of medewerker van personeelszaken. De functie van vertrouwenspersoon is in dat geval een nevenfunctie.

10.5 Gedragscode voor patiënten

Niet roken in bed, geen bezoek buiten de bezoektijden, geen agressie, geen discriminatie en geen seksuele intimidatie. Het lijkt zo voor de hand te liggen om patiënten bij binnenkomst te informeren over hun rechten en plichten. Dat gebeurt ook, alleen lang niet

*Voorlichting werkt
preventief*

in alle gevallen gaat de patiënteninformatiefolder ook over ongewenst gedrag van patiënt naar personeel. Elke instelling schrijft zijn eigen folder en kan dus zelf beslissen wat hierin wordt opgenomen. De instellingen voor Thuiszorg zijn over het algemeen duidelijker dan andere instellingen als het gaat om ongewenst (seksueel getint) gedrag (voor een voorbeeld zie bijlage 4). Een goede voorlichting naar patiënten toe werkt preventief. Je laat als instelling zien dat je ongewenst gedrag niet tolereert. Daarmee neem je jezelf én je patiënten serieus. Ieder heeft tenslotte verantwoordelijkheden vanuit zijn of haar eigen rol. Van jou als verpleegkundige wordt verwacht dat je de patiënt respectvol bejegent. Maar een goede omgangsvorm kan niet van één kant komen, patiënten zijn tenslotte geen kleine kinderen en dragen hun eigen verantwoordelijkheid hierin.

Checklist en tips

Checklist

- Weet je of je de zorg mag staken wanneer je je geïntimideerd voelt?
- Weet je of er een vertrouwenspersoon is binnen jouw instelling? Weet je wie dat is en hoe je diegene kunt bereiken?
- Weet je of er een klachtencommissie is waar je terecht kan wanneer je een klacht in zou willen dienen?
- Weet je wat er in de patiëntenfolder is opgenomen over ongewenst gedrag?

Tips

- Informeer naar de naam en het telefoonnummer van de vertrouwenspersoon.
- Kijk eens wat er is opgenomen in de patiëntenfolder over ongewenst gedrag.
- Schakel de OR in wanneer je denkt dat het beleid beter kan.
- Nodig de vertrouwenspersoon uit om het team te informeren over het instellingsbeleid.

11 Aankloppen bij je leidinggevende

Bespreken met de leidinggevende

Marieke: “Na twee vrije dagen heb ik weer een vroege dienst. Bij de overdracht hoor ik dat Bart nog steeds opgenomen is en dat hij geen steek is opgeschoten. Ze hebben wel minder last van hem sinds Nellie hem stevig heeft aangesproken. Hij ontvangt zijn bezoek nu beneden in het restaurant en dat scheelt veel in de onrust.

Bart lijkt me wat te ontwijken. Hij snapt natuurlijk ook wel dat de scène in de koffiekamer echt niet kon. Er is niet veel over van de jolige Bart lijkt het. Ik begin nergens over en doe gewoon wat ik moet doen.

Na de lunch heb ik het gesprek met Samira. Ik vertel haar over het lastige contact tussen Bart en mij en ook over het voorval in de rookhuiskamer. Samira benadrukt dat Bart het gewoon heel moeilijk heeft met zichzelf en dat hij zich aanzienlijk rustiger houdt sinds hij is aangesproken op zijn gedrag. Ze wil eigenlijk geen toestanden op de afdeling zegt ze. Persoonlijke kwesties moeten maar buiten de afdeling worden uitgevochten. Ze maakt zich wel zorgen om zijn diabetes. “Ik maak me ook zorgen”, zeg ik “en dat wil ik met hem bespreken, met jou erbij. Want ik kan zo niet met hem verder na alles wat er gebeurd is.” Het is eruit voor ik er erg in heb. “Dat is goed”, zegt Samira, “zullen we dat dan maar meteen doen?”

Het gaat ineens wel een beetje snel, maar goed, ik heb het gesprek met Bart in mijn hoofd al wel voorbereid dus toe maar, dan ben ik er vanaf.”

Wat gebeurt er?

Samira lijkt niet goed te weten wat haar functie is ten aanzien van Marieke. Ze maakt zich vooral zorgen om het reilen en zeilen van de afdeling, ze wil geen toestanden zegt ze. Ze neemt geen verantwoordelijkheid voor het welzijn van Marieke en laat daarmee Marieke in de steek. Samira neemt de problemen die Marieke zegt te hebben met het gedrag van Bart niet serieus. Ze vraagt er niet op door en begint over Bart. Ze maakt het een kwestie die in de persoonlijke sfeer thuis hoort en daar uitgevochten moet worden. Marieke krijgt dus geen steun voor het professionele probleem waarmee ze bij Samira aanklopt

11.1 Wat kun je van een leidinggevende verwachten?

Eén van de kerntaken van de direct leidinggevende, in dit geval Samira, is zorgen voor de zorgende. De verpleegkundigen zorgen voor de patiënten. De leidinggevende zorgt voor de verpleegkundigen én voor goede randvoorwaarden zodat de verpleegkundigen hun werk goed kunnen doen. Marieke doet dus heel terecht een appèl op Samira. Het middenkader heeft een spilfunctie binnen de organisatie. Zij moet beleid vertalen naar de werkvloer en problemen op de werkvloer vertalen naar beleid.

Als je bij je leidinggevende aanklopt, zal deze in eerste instantie ruimte moeten maken voor je verhaal en je gevoelens. Samira had gewoon naar Marieke moeten luisteren. Empathie is altijd belangrijk maar zeker wanneer het om een gevoelige kwestie gaat als seksuele intimidatie. Je moet je als verpleegkundige echt begrepen en ondersteund voelen. De leidinggevende mag er niet in meegaan als je de schuld bij jezelf zoekt of het gedrag van de patiënt probeert goed te praten. Het welzijn en het functioneren van jou als verpleegkundige zijn in het geding, daar moet bij stilgestaan worden. Alles wat in het hoofdstuk over collega's is beschreven over het geven van ondersteuning geldt ook voor de leidinggevende. Maar dat is niet het enige, want de leidinggevende draagt ook verantwoordelijkheid voor de te nemen stappen.

*De leidinggevende
zorgt voor de verpleeg-
kundigen*

Wanneer je als verpleegkundige te kennen geeft dat je last hebt van seksuele intimidatie dan zal de leidinggevende het probleem goed in kaart moeten brengen. Wat gebeurt er precies, hebben anderen er ook last van, speelt het al langer, wat is er al aan gedaan enzovoort. Het nalezen van het patiëntendossier en navraag doen bij andere verpleegkundigen zijn nodig. Een intimiderende patiënt zal vaak meerdere verpleegkundigen lastig vallen. Mensen komen er niet snel uit zichzelf mee, dus de leidinggevende moet hier zelf naar vragen en dan nóg kan het lastig zijn om boven tafel te krijgen wat er speelt.

Een leidinggevende moet in staat zijn een ondersteunend gesprek te voeren met een verpleegkundige en hij of zij moet in staat zijn een confronterend gesprek te voeren met de patiënt en/of diens familie. Zowaar geen gemakkelijke opgave. Verder moet de leidinggevende niet bang zijn om de vuile was buiten te hangen. Als je seksuele intimidatie aanpakt wordt het ook zichtbaar, dan bestaat het. Geen enkele leidinggevende zit erop te wachten dat op 'zijn' of 'haar' afdeling verpleegkundigen worden lastig gevallen. Samira uit de casus wil vooral rust in de tent. Door dit voorop te stellen laat ze haar voornaamste taak in deze situatie, het ondersteunen van Marieke, liggen.

Je voelt als verpleegkundige haarfijn aan waar je wel en waar je niet met je verhaal terechtkunt als het gaat om seksuele intimidatie. De leidinggevende zal in staat moeten zijn om op een open, gewone manier over seksualiteit te praten anders wordt het lastig om bij hem of haar aan te kloppen. Wanneer een leidinggevende niet veilig genoeg voor je is, bespreek de kwestie dan met een ander op de afdeling of ga rechtstreeks naar de vertrouwenspersoon.

De leidinggevende hoort op de hoogte te zijn van alle voorzieningen binnen (en buiten) de instelling. Is er een gedragscode voor patiënten, is er een vertrouwenspersoon, een klachtencommissie, en een klachtenprocedure.

Natuurlijk moet de leidinggevende precies weten wat hem of haar te doen staat als een verpleegkundige zich geïntimideerd voelt door een patiënt. Bovendien moet zij weten wat de stappen zijn en hoe de rapportage en registratie moet plaatsvinden.

Is je leidinggevende veilig genoeg?

11.2 Beleid naar de patiënt

Wanneer er duidelijk is wat er gebeurd is tussen de patiënt en de verpleegkundige, moeten er afspraken gemaakt worden. Wat is wel en wat is niet acceptabel in het gedrag van de patiënt. Het is goed om dit concreet te maken zodat iedereen weet waar het om gaat. Daarna zal de leidinggevende met jou als verpleegkundige moeten beslissen wie de patiënt aanspreekt en hóe. Misschien wil je niets meer met de patiënt te maken hebben, in dat geval zal de leidinggevende het gesprek alleen of met een collega moeten voeren. Marieke wil Bart wel degelijk zelf aanspreken. Het is goed dat Samira als leidinggevende daarbij aanwezig is om vanuit de instelling tot afspraken te komen. Juist omdat het geen persónlijke kwestie is, maar een professionéél probleem.

Zorg dat afspraken op papier komen

In een dergelijk gesprek moet het ongewenste gedrag concreet benoemd worden. De patiënt moet duidelijk te horen krijgen dat dit moet stoppen én wat de consequenties zijn wanneer het doorgaat. De afspraken moeten op papier komen zodat ze voor iedereen duidelijk zijn. Deze gesprekken zijn beslist niet gemakkelijk, in het volgende hoofdstuk staat beschreven waar je op moet letten en wat er zoal mis kan gaan.

Zoals de verpleegkundige erop moet kunnen vertrouwen dat de leidinggevende achter haar staat, zo moet de leidinggevende zich gedekt weten door de organisatie. In het hoofdstuk over de organisatie is al beschreven waar het organisatiebeleid aan moet voldoen om op de werkvloer de seksuele intimidatie echt aan te kunnen pakken.

11.3 Preventie

Wanneer een patiënt bekend is met grensoverschrijdend gedrag dan is extra alertheid op zijn plaats. Van een leidinggevende mag je verwachten dat deze dit van tevoren met de verpleegkundigen bespreekt. De problematiek kan eventueel opgenomen worden in het verpleegplan en er kan gekeken worden of de patiënt gekoppeld kan worden aan een verpleegkundige die dit goed kan hanteren. Wanneer het toch komt tot

grensoverschrijdend gedrag dan zal dit minder schaamte oproepen omdat de verpleegkundige er enigszins op voorbereid was.

Ook een contact dat aanvankelijk goed lijkt te lopen, kan grensoverschrijdend worden. Het is van belang alert te blijven en signalen niet te negeren (zonder achterdochtig te worden, kijk uit voor stigmatisering). Door bij grensoverschrijding de patiënt snel en duidelijk aan te spreken kan in veel gevallen uitbreiding van het ongewenste gedrag worden voorkomen.

11.4 Afdelingscultuur

Je bent met elkaar verantwoordelijk voor de cultuur op de afdeling. In het persoonlijk contact en in de cultuur op de afdeling is veiligheid van belang. Door een heldere visie en voorbeeldgedrag moet de norm worden neergezet: 'Zo gaan we hier met elkaar om'. De leidinggevende kan hier een voortrekkersrol in vervullen. Alertheid is geboden wanneer er een 'vriendinnencultuur' ontstaat. In zo'n cultuur kan er een neiging zijn om meer van elkaar door de vingers te zien dan goed is. Dit kan echte openheid naar elkaar erg in de weg staan. Een klaagcultuur is ook niet bevorderlijk voor een goed klimaat. Wanneer er in een team veel geklaagd wordt dan zetten mensen zichzelf en elkaar vast in de slachtofferpositie. Deze machteloze positie belemmert een adequate aanpak van – onder andere – seksuele intimidatie. Wees hier met elkaar alert op. Wanneer er over seks alleen maar in de grappende sfeer gesproken wordt op de afdeling kun je niet verwachten dat er, wanneer er sprake is van seksuele intimidatie, ineens wel open over gepraat kan worden. Elke afdeling heeft een bepaald klimaat als het gaat om seksualiteit. Je bent met elkaar verantwoordelijk voor dit klimaat.

De leidinggevende moet heel wat in huis hebben als het om dit onderwerp gaat. Er zijn voor hen speciale trainingen, net als voor vertrouwenspersonen. Je zou je leidinggevende hierop kunnen wijzen.

*Vriendinnen, klagers
of grapjesmakers*

12 Het confrontatiegesprek en de mogelijke reacties daarop

Marieke: “Ik tref Bart aan in de rookhuiskamer, zijn vaste stek. Hij kijkt wat verbaasd op als hij me ziet. “Bart, ik wil je graag even spreken met het afdelingshoofd erbij, komt je dat uit op dit moment?” “O jee, word ik op het matje geroepen?”, vraagt hij. Bart drukt zijn sigaret uit en loopt mee. “Als ik mijn koffers moet pakken dan moet je het zeggen hoor”, zegt hij als we naar het kantoor van Samira lopen. “Nee joh, je zit hier toch niet voor níets?” Ik ben wel blij met dat kleine wandelingetje, er is toch weer even contact. Maar ik ben ook nerveus.

Samira biedt ons een stoel aan en opent het gesprek. “Ik hoorde van Marieke dat het niet zo soepel loopt tussen jullie.” Ik neem het gesprek weer over: “Ik wil terugkomen op het voorval in de rookhuiskamer de dag voor mijn vrije dagen.” “O, daar bedoelde ik niets mee, ik wist niet dat je zo gevoelig was”, mompelt Bart terwijl hij Samira wat onzeker aankijkt. Samira neemt het gesprek over en begint over de behandeling van Bart. Ze vertelt hem dat we niets voor hem kunnen doen zolang hij zelf niet meewerkt, dat een ander soort insuline geen oplossing is en dat hij echt moet stilstaan bij de reden waarom hij hier is.

Ik zit het zo aan te horen en ik word steeds nij-diger. Gaat het verdorie weer over Bart. Hij heeft mij nota bene lastig gevallen en daar praat hij zo overheen. En Samira ook.

Als Samira uitgepraat is neem ik het gesprek over. “En ik wil dat je je excuses maakt want

Er kan erg veel mis gaan

zolang ik die niet heb gekregen kan ik in elk geval niets meer voor je doen." Ik laat de stilte de stilte na deze opmerking en kijk Bart rustig maar strak aan. "Nou, sorry hoor, ik wist niet dat je boos was", komt er half onzeker, half onverschillig uit. Hij kijkt me even kort aan als hij het gezegd heeft. Het kwam er niet erg overtuigend uit, maar hij hééft sorry gezegd. Nu is het tijd voor het volgende agendapunt.

"Bart, zullen we dan vanmiddag de afspraken rond je diabetes goed doornemen? Dan kunnen we spiijkers met koppen slaan. Het gerommel heeft lang genoeg geduurd lijkt me, ook voor jou", zeg ik.

We maken de afspraak en Bart stapt op. Ik loop niet met hem mee en blijf nog even dralen. Samira ruimt de spullen op en zegt er niets meer over. Ze groet als ik ook wegga. Het is drie uur, tijd voor de overdracht en daarna het gesprek met Bart."

Wat gebeurt er?

Het is een hele prestatie van alle betrokkenen, maar zeker van Marieke, dat ze met zijn drieën om de tafel zitten om de problemen te bespreken. Maar dan gaat er nog van alles fout. Samira weet de agenda niet te bewaken, beter gezegd, er is helemaal geen agenda. Samira neemt het werk van Marieke over door over de diabetes te beginnen en ze laat haar eigen werk liggen. Ze moet er voor zorgen dat Bart en Marieke weer met elkaar verder kunnen. Voor Marieke betekent dat, dat Bart zijn excuus moet maken en dat het hinderlijke gedrag stopt. Samira heeft niet het initiatief genomen om het gesprek voor te bereiden en Marieke ook niet. Ze heeft er wel over nagedacht maar er ligt geen agenda.

Marieke ging er misschien vanuit dat Samira wel zou weten wat er nodig was. Nu moet ze het gesprek hal-

verwege bijsturen. Dat doet ze wel maar op deze manier kost het meer energie dan nodig en is het ook verwarrend voor alle partijen. Het is voor Bart bijvoorbeeld niet duidelijk wat het doel van het gesprek is. Eerst gaat het over het contact, dan over de diabetes en dan weer over het incident in de rookhuiskamer. Uiteindelijk komt het excuus er nog wel uit, maar er zijn geen afspraken gemaakt over welk gedrag er niet meer getolereerd wordt. Er is ook niet gesproken over de consequenties als hij ermee zou doorgaan. Marieke wordt in het gesprek voor de zoveelste keer niet gehoord. Niet door Bart en niet door Samira. Door een goede voorbereiding had haar dat bespaard kunnen blijven.

12.1 De inhoud van een confrontatiegesprek

Samira had in het voorgesprek met Marieke moeten vastleggen wat er voor Marieke nodig is om verder te kunnen met Bart. Ze hadden ook moeten afspreken wat het doel van het gesprek zou zijn en hoe ze in het gesprek de taken zouden verdelen.

Samira had vanuit haar functie Bart moeten aanspreken op de afdelingsregels rond gewenst en ongewenst gedrag, dat zou heel verhelderend geweest zijn. Nu gooit Bart het op de 'gevoeligheid' van Marieke. Dat had helemaal geen item mogen zijn. Net zomin als Bart zijn diabetes trouwens. Dat scheidt alleen maar verwarring. Bij zo'n ingewikkeld gesprek is een goede agenda echt nodig.

In het gesprek moet het ongewenste gedrag waarom het gaat concreet worden benoemd. De patiënt moet duidelijk te horen krijgen dat het moet stoppen en wat de consequenties zijn wanneer het niet stopt. Daar heeft hij recht op. De afspraken moeten op papier gezet worden. De leidinggevende kan vanuit haar positie de patiënt 'zwijgplicht' opleggen. Dit om te voorkomen dat hij vervelende praatjes over de verpleegkundige gaat rondstrooien.

Ongewenst gedrag moet concreet worden benoemd

12.2 Nogmaals: aanspreken

Iemand aanspreken, er is al heel wat over gezegd. Geef een 'ik-boodschap', benoem het gedrag concreet en zeg dat het moet stoppen. Ondersteun de boodschap met non-verbaal gedrag, dus kijk de ander aan, maak jezelf groot en spreek duidelijk. Niet lachen, geen sorry zeggen en jezelf niet verdedigen. Als de ander niet luistert, dan de boodschap herhalen alsof er een kras op de plaat zit. Zeg wat de consequenties zijn als het gedrag doorgaat en voer die ook uit.

Soms duurt het drie minuten om al deze acties in serie uit te voeren, soms duurt het aan aantal weken of nog langer. Soms is er een confrontatiegesprek nodig, meestal kan het zonder zo'n officieel gesprek. Bij Bart was het wel nodig.

12.3 Aangesproken worden

Aanspreken is moeilijk maar aangesproken worden ook. Zeker als het gaat om seksuele intimidatie kan het voor mensen lastig zijn om aangesproken te worden. Het ligt meestal erg gevoelig en het wordt vaak niet echt begrepen. Kijk maar naar Bart. Hij is zo bezig met zijn eigen wereld dat hij de eerste poging van Marieke om zijn gedrag te bespreken zo naast zich neerlegt en het ongewenste gedrag direct voortzet door haar hand te pakken (hoofdstuk 2).

Neem jezelf serieus

Marieke zal zichzelf en haar mededeling heel serieus moeten nemen om te bereiken dat Bart zich ook echt aangesproken voelt. In dit gesprek met Samira erbij creëert Marieke een soort herkansing. De setting is heel anders dan de eerste keer dat ze erover begon. Veel serieuzer en officiëler.

Mensen kunnen erg schrikken van aangesproken worden. Jij hebt de boodschap misschien al heel lang voorbereid maar voor de ander komt het onverwacht. Het is daarom belangrijk dat je heel duidelijk bent in wat je van de patiënt wilt. Als je alleen wilt dat het gedrag stopt, zeg dat dan. Als je een excuus wilt, zeg dat dan ook. Dat kan het makkelijker maken om de boodschap te ontvangen. Benadruk dat het je gaat om het gedrag en niet om de persoon.

Soms lijkt de boodschap niet binnen te komen maar stopt het ongewenste gedrag wel. Probeer dan niet om je gelijk te halen. De ander doet wat je gezegd hebt en dat is toch wat je wilde?

12.4 Negatieve reacties op aanspreken

De reactie van de ander heb je niet in de hand. Zelfs al volg je alle richtlijnen, er is een kans dat de ander zich niet laat aanspreken en dat jouw poging zelfs een negatief effect heeft. Wat kunnen de reacties van iemand zijn die zich niet laat aanspreken?

De bal terug spelen

Bart speelt de bal terug. Hij probeert bijvoorbeeld in eerste instantie de verantwoordelijkheid bij Marieke te leggen. Zij is degene die overgevoelig is en drukte maakt om niets. Hijzelf is nergens verantwoordelijk voor want ja, hij kon toch niet weten dat ze zo gevoelig was?

Een patiënt kan je gaan beschuldigen van van alles en nog wat op het moment dat hij aangesproken wordt. Dat je het eerst wel leuk vond en nu ineens niet meer, dat je net zo chagrijnig bent als al die anderen, dat hij zich toch wel erg in je heeft vergist enzovoort. Het is heel belangrijk om hier niet op in te gaan, het gaat tenslotte niet over het gedrag van jou als verpleegkundige maar over het gedrag van hem als patiënt.

Wees duidelijk en leg niet uit

Ontkenning

De patiënt ontkent alles wat je zegt. Het kan zijn dat hij het eigen gedrag echt niet herkent. Wees heel duidelijk en noem voorbeelden van het ongewenste gedrag.

Zeg er ook bij dat je wilt dat het stopt en wat de gevolgen zijn als het doorgaat. Best kans dat de patiënt, ook al blijft hij ontkennen, wel stopt met het gedrag. Wanneer de patiënt beweert dat hij zoiets nóóit zou doen of zeggen, zeg dan rustig dat je daar blij mee bent omdat het gedrag voor jou ook ongewenst is.

Woede

Een patiënt die wordt aangesproken kan woedend worden. Stel je voor dat Bart uit de casus gaat schelden. Eerst tegen Samira over Marieke daarna over allebei en daarna over het hele ziekenhuis.

Erken de woede, hou – ondanks de schrik – het hoofd koel en herhaal je boodschap. Als de ander helemaal niet meer in staat is tot een gesprek, beëindig dan de bijeenkomst en zeg dat je erop terug wilt komen als hij daartoe weer in staat is. Laat je niet intimideren, wát hij ook zegt, en maak een afspraak voor bijvoorbeeld de volgende dag, weer met zijn drieën. Wanneer dit gebeurt in een tweegesprek, vraag er dan je leidinggevende bij. Het gesprek kan de volgende dag een vervolg krijgen zodat je toch nog tot afspraken komt. Gaat het schelden en tieren door, zeg de patiënt dan, dat hij kan vertrekken als het niet stopt. Stopt het niet, verwijder dan – met hulp – de patiënt. Zorg dat er een taxi klaarstaat.

Zorg dat er een taxi klaarstaat

Fysieke agressie

Stel de ander wordt zo woedend in het gesprek of daarna dat hij met spullen gaat smijten en/of lichamelijk geweld gaat gebruiken. Wanneer je hem fysiek niet aankunt zul je jezelf in veiligheid moeten brengen. Schakel je leidinggevende in en bel direct de beveiliging en/of de politie. Met een overmacht achter de hand kan de patiënt dan in de regel zijn spullen pakken en vertrekken. Doe aangifte als sprake is van een strafbaar feit.

Dit is een dermate schokkende situatie dat hierop teruggekomen moet worden. Met het betrokken personeel en ook met medepatiënten.

De patiënt stapt op

Stel de patiënt pakt zijn spullen en wil naar huis. Dat is zijn goed recht, mensen zijn over het algemeen vrijwillig opgenomen. Zeg hem dat en zeg er eventueel bij dat je het niet wenselijk vindt, hij is er tenslotte voor zijn behandeling. Misschien kan de patiënt een wan-

Blijf rustig en geef een heldere boodschap

deling gaan maken of een nacht thuis gaan slapen terwijl zijn bed gereserveerd blijft. Dan kan hij wat bekoelelen en dan kan er daarna gepraat worden. Door deze heftige reactie kun je de neiging hebben om er niet meer op terug te komen maar dat moet wél. Het gesprek had tenslotte tot doel om het ongewenste gedrag aan te pakken. Als de patiënt zijn spullen pakt en voorgoed vertrekt is het natuurlijk einde verhaal. Als hij blijft of terugkomt kun je het niet laten liggen, de afspraken moeten er komen.

Het gedrag wordt erger

De patiënt blijft en doet er een schepje bovenop. Het intimiderend gedrag wordt erger. Hieraan moeten de consequenties verbonden worden die zijn afgesproken in het confrontatiegesprek. Dit mogen geen loze dreigementen blijven.

De patiënt mobiliseert zijn omgeving

De patiënt gaat bijvoorbeeld naar de rookhuiskamer of naar de ziekenzaal en gaat daar vervelende praatjes over jou als verpleegkundige rondstrooien. Tegen medepatiënten, bezoek en ook tegen wie het maar wil horen.

Het is belangrijk om al in het confrontatiegesprek te stellen dat dat niet wordt getolereerd. Dit gebeurt nogal eens en het is heel schadelijk. Zowel voor het slachtoffer als voor de het algehele klimaat op de afdeling.

De patiënt heeft, ook wat dit betreft, een heldere boodschap nodig: geen nare praatjes over de verpleegkundige anders kan hij alsnog vertrekken.

12.5 Wie is verantwoordelijk voor het vervolg?

De te volgen stappen als de patiënt zich niet laat aanspreken vallen niet meer onder de verantwoordelijkheid van jou als individuele verpleegkundige, maar onder die van de leidinggevende.

Deze zal – eventueel met ondersteuning vanuit de organisatie – de afspraken op papier zetten en de con-

De leidinggevende volgt het protocol van de instelling

sequenties aan het gedrag verbinden. Hierbij wordt het protocol van de instelling gebruikt (zo'n protocol moet er dan wel zijn). Het eindstation is het beëindigen van de zorg. Dat eindstation zou in de situatie van Bart wel eens snel bereikt kunnen zijn. Er is bijvoorbeeld geen twijfel over de toerekeningsvatbaarheid van Bart én hij is niet direct in gevaar als de zorg stopt. Dat maakt de procedure relatief eenvoudig. Samira zal Bart in het geval van een gedwongen ontslag kunnen wijzen op het bestaan van een klachtenregeling waar hij terecht kan als hij het er niet mee eens is.

12.6 Negatieve reacties vanuit het team

In het team kan er ook van alles misgaan. Je kunt als verpleegkundige de schuld nog eens krijgen. Bovendien kan er een klaagcultuur ontstaan.

In de casus wordt in eerste instantie Marieke door haar collega's verantwoordelijk gemaakt voor het intimiderend gedrag van Bart. De kans is groot dat ze nu verantwoordelijk wordt gemaakt voor Bart's reactie op de waarschuwing. Er moet alles aan gedaan worden om dit te voorkomen. Samira speelt hier als leidinggevende een centrale rol in. Zij zal in het team moeten vertellen wat er is besproken en wat het beleid is. De leidinggevende moet onvoorwaardelijk achter de verpleegkundige gaan staan en dat ook uitstralen naar het team.

Instructies aan het team

De leidinggevende neemt haar verantwoordelijkheid

De leidinggevende zal heel duidelijk moeten vertellen wat er van de collega-verpleegkundigen wordt verwacht. Wat deze moeten doen wanneer de patiënt doorgaat met intimideren, nare praatjes gaat rondstrooien of 'bondjes' tegen de geïntimideerde verpleegkundige probeert te sluiten. De late dienst uit de casus heeft goede instructies nodig zodat ze zich in staat voelen om de situatie te hanteren, wát Bart ook gaat doen. Als de collega's weten wat ze kunnen doen dan zal de neiging om Marieke de schuld te geven minder groot zijn.

De verpleegkundigen uit de casus moeten ook instructie krijgen over het correct bejegenen van Bart. Hij is ook kwetsbaar in de situatie en heeft recht op een respectvolle bejegening, wat hij ook uitspookt en zelfs al wordt hij uit het ziekenhuis verwijderd. Kleinerend, bestraffend of autoritair gedrag naar Bart is niet goed te praten.

Klagen of een klacht indienen

De kans is groot dat een lastige situatie als deze onvrede oproept in het team over van alles en nog wat. Dit is echter niet het moment om een klaagsessie op te voeren over 'de organisatie' of 'de maatschappij'. Wanneer er klachten zijn over kwesties in de organisatie dan horen die op de agenda in een teamoverleg. Nu moet de energie gebruikt worden om deze situatie het hoofd te bieden.

Klagen is iets anders dan een klacht indienen. Marieke is niet in de wandelgangen gaan klagen over Bart, ze had een klacht over Bart's gedrag en heeft daar wat mee gedaan. Bart mag niet gaan klagen over Marieke. Als hij een klacht heeft over de bejegening of de organisatie, kan hij daarmee naar de klachtencommissie. Klagen levert niets op, een klacht indienen vaak wel.

13 De afloop

Marieke: "In de overdracht vertel ik kort tegen de late dienst wat er met Bart besproken is rondom zijn gedrag, ik zeg niet wat er in de rookhuiskamer is voorgevallen een paar dagen geleden. Ik vertel dat ik zelf het omgaan met zijn diabetes met Bart zal doorpraten voor het einde van mijn dienst.

Ik twijfel of ik met Bart in een aparte ruimte zal gaan zitten of juist niet. Ik heb hem al zo op de huid gezeten. Aan de andere kant moeten er wel spijkers met koppen worden geslagen. Als ik langs zijn kamer loop zie ik dat alleen Bart daar is, hij ligt met zijn walkman op bed. Ik besluit om toch maar daar te gaan zitten.

"Moet het?" vraagt Bart als ik voorstel om aan tafel te komen en een aantal dingen door te nemen. Ik mompel wat en wacht tot hij komt. Ik heb het verpleegdossier bij me en zeg dat ik naar aanleiding van het verpleegplan dingen door wil praten. "Best hoor", zegt Bart. Hij is niet onvriendelijk, niet jolig maar ook niet erg geïnteresseerd. Alsof het niet over hém gaat.

"We hadden als doel gesteld dat je een paar keer per dag zelf je bloedsuiker zou bepalen en daarop zelf de afgesproken hoeveelheid insuline zou spuiten. Hoever ben je daarmee?" "Daar kunnen we kort over zijn", zegt Bart. "Nadat ik de waarde een keer samen met jou heb bepaald heb ik het apparaatje niet meer aangeraakt. Ik vind het echt zo'n ouwewijven ding." Nu wil ik wel eens weten hoe het zit: "Wat weet je, wat kan je en wat wil je eigenlijk Bart. Ik heb het idee dat je er gewoon nog niets mee wilt. Je kunt een heel gewoon leven leiden hoor, met suikerziekte, je moet er alleen wat extra's voor doen. Bijvoorbeeld de bloedsuikerwaarden in de gaten hou-

Doel van het verpleegplan

den". "Weet je, ik heb er gewoon echt geen zin in. Als ik dat stomme apparaatje zie word ik al misselijk. Ik merk het wel als ik suiker moet nemen. Er is niet veel eer aan me te behalen, ik heb je verteld hoe ik leef, daar wil ik gewoon mee doorgaan." "Je moet het zelf weten Bart, ik kan je niet dwingen. Je weet hoe het werkt, je weet wat je moet doen, verder ligt het bij jou. Weet je eigenlijk ook wat de consequenties zijn van een ontregelde suikerspiegel?" "Van die amputaties en zo? Vertel me er maar niets van, je schijnt er zelfs blind en impotent van te kunnen worden. Ik hoef het niet te weten, laat me maar", antwoordt Bart. "Vind je het goed als ik dit met de internist bespreek?" "Mij best hoor", zegt Bart. "Als je nog van gedachten verandert dan wil ik graag een dagschema met je maken, ook voor straks als je thuis bent maar daarvoor moet ik wel je normale eettijden en activiteitenpatroon weten." "Zo'n schema heb ik allang, dat ligt ergens in een la thuis, ik doe daar niets mee."

Afronden van het contact

Ik praat het de volgende dag door met de internist tijdens de artsensite. Vervolgens concludeert hij dat we niet veel meer voor hem kunnen betekenen. Hij gaat bij Bart langs en vraagt na of het klopt wat hij van mij hoorde. Bart zegt dat het klopt, dat hij geen zin heeft in het geklooi met apparaatjes. De internist vertelt hem dat hij naar huis kan als hij dat wil. Hij schrijft een recept voor Bart uit zodat hij thuis bij de apotheek insuline en nieuwe pennen op kan halen. Na de artsensite loop ik bij Bart langs, hij vertelt dat hij 's middags met het bezoek mee naar huis zal gaan. Het is een beetje ongebruikelijk maar ach, waarom ook niet. Ik zie hem zijn spullen pakken als ik terugkom van de lunchpauze en even later staat hij met zijn jas aan in de

gang. “Ik vertrek zo, jullie hadden nog wat spullen van me”, zegt hij alsof het de normaalste zaak van de wereld is. Ik zoek het op en geef het hem. “Ik begrijp dat je nu opstapt?” “Dat begrijp je goed”, zegt Bart, ik ga naar huis. “Ik loop nog even met je mee”, zeg ik. Mijn collega’s die ook in het kantoor zitten zeggen Bart gedag, maar hij lijkt niet met hen bezig te zijn. Ik loop met hem mee naar de lift en vertel hem welke bus hij moet hebben naar het station en hoe hij een afspraak kan maken voor controle op de poli. Hij ziet er wat verloren uit. We wachten samen op de lift. Als die stopt gaat het ineens heel snel. Ik geef hem nog een hand en wens hem het beste. Bart kijkt me nauwelijks aan, hij stapt de lift in en hij is vertrokken.

Ik loop in gedachten terug naar het kantoor, ik voel me ineens wat somber. Wat jammer dat het zo moest lopen en wat b en ik ook blij dat hij weg is. Als hij wordt heropgenomen mag een ander zich over hem ontfermen. Ik heb voorlopig mijn portie ‘Bart de Vries’ wel gehad.”

Wat gebeurt er?

Er is orde op zaken gesteld. Bart kan niet meer om Marieke heen in haar rol van verpleegkundige. Hij laat het intimiderend gedrag naar Marieke verder achterwege nu ze echt duidelijk heeft gemaakt dat ze wil dat het stopt. Daardoor gaat het eindelijk waar het over m ot gaan, de behandeling. Het wordt duidelijk dat Bart’s verblijf in het ziekenhuis zinloos is. Het is goed dat Marieke hem gewoon zijn spullen geeft en uitgeleide doet als hij ineens opstapt. Ze behandelt hem vriendelijk en respectvol, daar heeft hij recht op.

14 De verwerking

Hoe het uiteindelijk ook verloopt, het is voor elke verpleegkundige een hele gebeurtenis wanneer een patiënt door haar wordt aangesproken vanwege seksueel intimiderend gedrag. Het roept veel op wat betreft gevoelens en gedachten. Bij de patiënt, bij jezelf en bij je collega's.

14.1 Napraten

Wanneer de emoties geluwd zijn is het goed om met elkaar op de situatie terug te kijken. Hoe heeft een ieder de situatie ervaren, wat ging er, achteraf bekeken, goed en wat kon er beter. Waarbij het uiteraard niet gaat om de patiënt maar om de manier waarop de situatie is aangepakt. Daar kun je met elkaar van leren.

14.2 Herstellen

De kwestie 'Bart de Vries' heeft Marieke heel veel energie gekost. Ze zal tijd nodig hebben om zich te herstellen. Het is te hopen dat zich de komende tijd geen al te schokkende zaken voordoen in het contact met patiënten en collega's. Het is voor haar goed als ze voorlopig wat 'in de luwte' kan blijven. Marieke kan dan met ondersteuning van collega's en leidinggevende haar energie en zelfvertrouwen terug krijgen.

Evaluatie is van groot belang

Het is niet te voorspellen hoelang Marieke nodig zal hebben om haar oude zelf te worden en of ze ooit weer zo onbevangen zal kunnen werken als voor deze situatie. Het was natuurlijk niet alleen Bart, het waren ook haar collega's en haar leidinggevende die haar op een belangrijk moment in de steek lieten. Bart is weg maar met haar collega's moet ze door. Het is te hopen dat het vertrouwen weer kan groeien, maar misschien wordt het wel nooit meer als voorheen.

Samira zal met Marieke op het gebeuren moeten terugkomen. Het is van belang dat het initiatief van Samira uitgaat, anders is de kans groot dat Samira er pas weer wat van hoort als Marieke haar vertelt waarom ze ontslag heeft genomen. En dat zou toch doodzonde zijn.

15 Samenvatting

Seksuele intimidatie is een professioneel probleem

Seksuele intimidatie is een veelvoorkomend professioneel probleem in de verpleegkundige beroepsuitoefening. Negeren en vermijden zijn de meest voorkomende reacties van verpleegkundigen die zich geïntimideerd voelen. Deze reactie is niet wenselijk en ook niet nodig. De verpleegkundige kan de patiënt aanspreken op diens gedrag wanneer zij zich geïntimideerd voelt. Wanneer dat niet helpt dan kan ze hier, met hulp van de leidinggevende, consequenties aan verbinden naar de patiënt. Een instelling is verplicht haar werknemers te beschermen tegen seksuele intimidatie. De vertrouwenspersoon en een klachtenprocedure hebben hierin een belangrijke rol. Een gedragscode voor patiënten alsmede een open en veilige afdelings- en instellingscultuur zijn hierbij belangrijk. Wanneer zich een incident heeft voorgedaan is een zorgvuldige afwikkeling van groot belang. Zodat het slachtoffer niet wordt ontkend en het beleid, gericht op preventie, zich kan ontwikkelen.

16 Aanbevelingen

Aanbevelingen ten aanzien van de beleidsmatige aanpak van seksuele intimidatie.

Binnen de instelling:

- Geef verpleegkundigen voorlichting over (het omgaan met) seksuele intimidatie.
- Stel een gedragscode op voor patiënten waarin seksuele intimidatie met name genoemd wordt als zijnde ongewenst gedrag.
- Stel een vertrouwenspersoon en een klachtencommissie aan, en geef voorlichting over hun functie op de werkvloer.
- School de direct leidinggevenden in het omgaan met seksuele intimidatie op de afdeling en het ondersteunen van de verpleegkundigen.
- Maak een protocol voor het hanteren van seksuele intimidatie.
- Schakel de ondernemingsraad in om het beleid rond seksuele intimidatie te bewaken.
- Registreer klachten van de verpleegkundigen en analyseer de situatie waarin de incidenten plaatsvonden. Dit in het kader van mogelijke preventie.

Buiten de instelling:

- Neem in alle CAO's voor verpleging en verzorging op wat de werknemer kan en mag doen wanneer ze zich geïntimideerd voelt.
- Instrueer de politie met betrekking tot het opnemen van de aangifte door een verpleegkundige over een patiënt.

Bijlage 1

De Arbo-wet inzake seksuele intimidatie, agressie en geweld op het werk luidt als volgt:

Artikel 3, tweede lid:

In het kader van de zorg voor een zo groot mogelijke bescherming van de gezondheid bij of in verband met de arbeid moet de werkgever ervoor zorgen:

- a dat de werknemer zoveel mogelijk wordt beschermd tegen seksuele intimidatie en de nadelige gevolgen ervan;
- b dat de werknemer zoveel mogelijk wordt beschermd tegen agressie en geweld en de nadelige gevolgen ervan.

Artikel 3, derde lid:

Onder seksuele intimidatie, als bedoeld in het tweede lid, onderdeel a, wordt verstaan: verzoeken om seksuele gunsten of ander verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag van seksuele aard waarbij tevens sprake is van één van de volgende punten:

- 1 Onderwerping aan dergelijk gedrag wordt hetzij expliciet, hetzij impliciet gehanteerd als voorwaarde van tewerkstelling van een persoon;
- 2 Onderwerping aan of afwijzing van dergelijk gedrag door een persoon, wordt gebruikt of mede gebruikt als basis voor beslissingen die het werk van deze persoon raken;
- 3 Dergelijk gedrag heeft het doel de werkprestaties van iemand aan te tasten, en/of een intimiderende, vijandige of onaangename werkomgeving te creëren, dan wel heeft tot gevolg dat de werkprestaties van een persoon worden aangetast en/of een intimiderende, vijandige of onaangename werkomgeving wordt gecreëerd. ¹⁾

1) De in dit boek gehanteerde definitie wordt gelegitimeerd door wat geschreven staat onder punt 3, hiervan het tweede deel: wanneer seksueel getint gedrag een onaangename werkomgeving tot gevolg heeft (ongeacht de bedoeling van dit gedrag), dan valt het onder de term 'seksuele intimidatie'.

Artikel 3, vierde lid:

Onder agressie en geweld, als bedoeld in het tweede lid, onderdeel b, wordt verstaan voorvallen waarbij een werknemer psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd, of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de arbeid.

Bijlage 2

Artikel 55 van de CAO Thuiszorg zegt het volgende over de bescherming van werknemers tegen seksuele intimidatie:

- 1 De werkgever is verplicht maatregelen te nemen die de lichamelijke en geestelijke integriteit van de werknemer zoveel mogelijk beschermen, opdat seksuele of andere vormen van intimidatie worden voorkomen.
- 2a Indien een werknemer bij of door een cliënt wordt geconfronteerd met seksuele of andere vormen van intimidatie:
 - heeft hij/zij het recht de werkzaamheden bij de betrokken cliënt onmiddellijk te onderbreken, zonder dat dit een dringende reden voor ontslag in de zin van artikel 1639p Burgerlijk Wetboek oplevert;
 - dient hij/zij het voorval eveneens onmiddellijk bij de werkgever of een daartoe door de werkgever aangewezen persoon te melden.
- b Indien de werknemer een geval van seksuele of andere vormen van intimidatie bij de werkgever of de daartoe door de werkgever aangewezen persoon heeft gemeld, stelt de werkgever een onderzoek in en neemt hij dusdanige maatregelen dat herhaling wordt voorkomen.
- c De werknemer die een geval van seksuele of andere vormen van intimidatie heeft gemeld, heeft het recht het opnieuw plaatsen bij de betrokken cliënt te weigeren.

Bijlage 3

De CAO Ziekenhuiswezen is geldig voor alle soorten instellingen binnen de gezondheidszorg: de verpleeg- en verzorgingshuizen, de geestelijke gezondheidszorginstellingen en de ziekenhuizen.

Deze CAO bevat geen apart artikel omtrent seksuele of andere vormen van intimidatie. Er is wel een algemeen artikel, een intentieverklaring omtrent gewenste omgangsvormen in opgenomen (CAO Ziekenhuiswezen, p8):

'De werkgever zal op verzoek van de ondernemingsraad maatregelen treffen ter voorkoming van ongewenste intimiteiten en een regeling treffen waarmee wordt voorzien in een zorgvuldige behandeling van klachten inzake ongewenste intimiteiten.'

Hierin is niet terug te vinden wat je kunt doen bij seksuele intimidatie van patiënt naar de verpleegkundige.

Bijlage 4

Algemene leveringsvoorwaarden Cliëntenzorg Thuiszorg Stad Utrecht (1999).

Artikel 3:

Thuiszorg gaat ervan uit dat er niet gediscrimineerd mag worden op basis van leeftijd, geloofsovertuiging, seksuele geaardheid, huidskleur of geslacht. Dit geldt zowel voor onze cliënten als voor onze medewerkers. Bij het bepalen wie de zorg zal verlenen kunnen wij daarom geen rekening houden met uw voorkeur.

Artikel 8:

Wij gaan ervan uit dat u en onze medewerkers zich gedragen overeenkomstig algemeen aanvaarde gedragsnormen. Indien door u de normen niet in acht worden genomen, bijvoorbeeld in de vorm van seksuele intimidatie, agressie, geweld, discriminatie of vooroordelen, kunnen wij de zorg beëindigen en de overeenkomst met u opzeggen.

Indien door onze medewerkers deze gedragsnormen niet in acht worden genomen, kunt u een klacht indienen. Thuiszorg Stad Utrecht hanteert hiervoor een klachtenregeling.

Thuiszorg Utrecht kent tevens de volgende regeling (uit handboek personeelszaken TSU, 1997):

‘De TSU heeft vertrouwenspersonen met wie medewerkers die in hun werk, hetzij bij een cliënt, op kantoor, hetzij anderszins tijdens werkzaamheden te maken hebben gekregen met seksuele of andere vormen van intimidatie, het probleem kunnen bespreken. Op verzoek staat de vertrouwenspersoon de medewerker bij in eventuele gesprekken met de cliënt, collega’s of leidinggevende. De vertrouwenspersoon heeft toegang tot alle relevante informatie. Als vertrouwenspersoon functioneren de personeelsadviseurs.’

'TSU zorgt er naar vermogen voor dat werknemers veilig kunnen werken:

- nieuwe cliënten worden geïnformeerd over het beleid van de organisatie;
- in de introductie cursus worden nieuwe medewerkers erover geïnformeerd, dat seksuele intimidatie voorkomt, waar men met klachten terecht kan en wat het beleid van de organisatie is;
- in het bijscholingsprogramma voor de uitvoerende medewerkers en teamleiders kan aandacht worden gegeven aan intimiderend gedrag van cliënten;
- de divisie manager kan als uiterste maatregel besluiten tot definitieve stopzetting van de hulpverlening.'

Handige adressen

Beroepsorganisaties

Nieuwe Unie '91, Beroepsorganisatie van de verpleging
Postbus 6001
3503 PA Utrecht
Telefoon: 030-2964144
www.nu91.nl

Sting, Beroepsvereniging voor de Verzorging
Postbus 6000
3503 PA Utrecht
Telefoon: 030-2970060

AbvaKabo
Postbus 3010
2700 KT Zoetermeer
Telefoon: 079-3536161
E-mail: post@abvakabo.nl

Documentatie en verwijzing

Stichting Landelijk Centrum Verpleging & Verzorging
(LCVV)
Postbus 3135
3502 GC Utrecht
Telefoon: 030-2933225
www.lcvv.nl

TransAct
Centrum voor beleidsbeïnvloeding, informatievoorziening, scholing en advies ten aanzien van seksuele intimidatie en seksueel geweld.
Postbus 1413
3500 BK Utrecht
Telefoon: 030-2326500, 030-2300666 (infolijn)

Juridisch advies

Clara Wichmann Instituut (CWI)
Wetenschappelijk Instituut Vrouw en Recht (verwij-
zende instantie)
Postbus 93639
1090 EC Amsterdam
Telefoon: 020-6684069
E-mail: bedrijfsbureau@clara-wichmann.nl
www.clara-wichmann.nl

Telefonische hulpdienst

Landelijke Stichting Correlatie
Telefoon: 0900-1450

Training, opleiding en advies

Bezemer & Kuiper
Advies en Training bij beleid tegen seksuele intimida-
tie en andere ongewenste omgangsvormen.
Postbus 19007
3001 BA Rotterdam
Telefoon: 010-2809368
E-mail: info@bezemer-kuiper.nl
www.bezemer-kuiper.nl

Stichting KAST, meespeeltheater
Havikstraat 21
3514 TL Utrecht
Telefoon: 030-2710215
kastonab@wxs.nl

Reliëf
Opleidings- en Conferentiecentrum gespecialiseerd in
zorginstellingen
Postbus 6149
7401 JC Deventer
Telefoon: 0570-691650
info@relief.nl

Literatuur

Boeken

- Bais K. *'Genoeg' Publicatie over seksuele intimidatie door cliënten*. Stichting Thuiszorg, Amsterdam 1995
- Bezemer W. *Seksuele intimidatie. Werkwijzer- 50 tips*. Samsom Bedrijfsinformatie, Alphen aan den Rijn 1996
- Bezemer W. en C. van Gils. *Lastig(e) Gevallen*. Anthos, Amsterdam 1996
- Bezemer W. en A. Kuiper. *Seksuele intimidatie: antwoorden op vragen*. Bezemer & Kuiper, Rotterdam 1995
- Borghstijn M. en P. Emonts. *Ik had er eerder wat van moeten zeggen: gesprekken met vrouwen uit de gezinsverzorging over ongewenste intimiteiten*. STOIG, Utrecht
- Buijssen H. en S. Buis. *Geschokt. Indringende ervaringsverhalen van verpleegkundigen*. Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen 1999
- Dijkstra S. *Ongewenste intimiteiten in de gezinszorg. De noodzaak van een helder beleid*. Wetenschapswinkel Sociale Wetenschappen, Rijksuniversiteit Utrecht 1992
- Verpleegkunde Nieuws en Nu '91. *Daar praat je niet over!?! Intimiteit en Verpleging*. Symposiumboekje Bohn Stafleu Van Loghum, Houten februari 2000

Artikelen

- Bos M. Seksueel geweld moet stoppen. *Verpleegkunde Nieuws* nr. 24 november 1994, 25
- Bos M. Verpleegkundige nooit verantwoordelijk. Door zo'n knappe zuster wil ik wel gewassen worden. *Verpleegkunde Nieuws* nr. 27 januari 2000. 14-16
- Brandenburg Y. Onderzoek ongewenste intimiteiten in de wijkverpleging: zorgen voor een ander is ook zorgen voor jezelf. *Maatschappelijke gezondheidszorg* nr. 5 mei 1993, 10-13
- Buijssen H. 'Dan kan ik je beter voelen' Wijkverpleegkundigen over een moeilijke situatie in de praktijk. *Maatschappelijke Gezondheidszorg* maart 1991

- Doomen J. Ook mannen hebben het moeilijk. *Volkskrant* 7 januari 2000
- Enzlin M. Wat kan ik, wat wil ik en wat gaat te ver? Intieme grenzen. *Verpleegkunde Nieuws* nr.12 juni 1998, 39
- Enzlin M. De samenzwering van het zwijgen; seksualiteit als onderdeel van de patiëntenzorg. *Verpleegkunde Nieuws* nr. 13 januari 2000, 20-22
- Finnes S.J. en I. Robbins. Seksuele intimidatie van verpleegkundigen: een beroepsrisico? *Verpleegkundig Perspectief* vol 11: nr. 1 1995, 3-17
- Heijden van der M. Ongewenste intimiteiten: verkeerd begrepen intenties van de patiënt kunnen de oorzaak zijn. *Nursing* nr. 1 september 1994, 25
- Miedema M. Als de hele klas 'piep' roept is het zo afgelopen met die opmerkingen. *Primeur* 16 oktober 1993
- Philo S.W., M.F. Richie en M.J. Kaas. Ongepast seksueel gedrag. *Verpleegkundig Perspectief* nr. 6 1997, 40-47
- Robbins I. e.a. Seksuele intimidatie in de verpleging. *Verpleegkundig Perspectief* nr. 4 augustus 1997, 3-13
- Seysener M. Seksuele intimidatie: in het nauw gedreven. *Nursing* maart 1996, 58-64
- Wijgerden W. van. Wijkverpleegkundigen laten ongewenste intimiteiten in het werk onbesproken. *Verpleegkunde Nieuws* nr. 6 februari 1993, 26-27
- Zeijl F. van. De kruistocht van officier van justitie Annemarie Brughuis. *OPZIJ* december 1999

Brochures

- AbvaKabo FNV. *Ik ben je schatje niet; Handleiding voor bestrijding en preventie van seksuele intimidatie bij vrouwen en mannen*. AbvaKabo FNV Zoetermeer 1998
- Inspectie voor de Gezondheidszorg. *Het mag niet, het mag nooit; seksuele intimidatie door hulpverleners in de gezondheidszorg*. Ministerie van Welzijn en Sport 1998
- Beer M de. *Over de schreef; ongewenste intimiteiten in de wijkverpleging*. STOIG 1992
- FNV. *De 13 meest gestelde vragen over seksuele intimidatie*. Stichting FNV Pers
- Slachtofferhulp. *Seksueel geweld; wat u kunt verwachten van hulpverlening, politie en justitie*. Slachtofferhulp Nederland mei 1998

- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. *Seksuele intimidatie dat is geen werk; wat kunnen werkgevers er tegen doen?* Den Haag 1994
- Ministerie van VWS. *Zo voelen vrouwen zich als ze op het werk worden lastig gevallen.* Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag 1995
- Stichting Handen Thuis. *Lastig gevallen op je werk? Wacht niet met het vragen om hulp tot de situatie onhoudbaar is geworden!* Stichting Handen Thuis Utrecht
- STOIG. *Gedragscodes.* STOIG Utrecht 1992
- STOIG. *Thuiszorg. Functiebeschrijving vertrouwenspersoon ongewenste intimiteiten/seksuele intimidatie in de thuiszorg.* STOIG 1992
- Thuiszorg Amsterdam. *Seksuele intimidatie op de werkplek.* Afdeling P en O 1996
- Thuiszorg Stad Utrecht. *Algemene Leveringsvoorwaarden Cliëntenzorg.* 1999
- Thuiszorg Stad Utrecht. *Handboek Personeelszaken.* 1997
- Vries I de. *Seksuele intimidatie, doe er wat tegen! Wat kun je doen als je wordt lastiggevallen op je werk?* Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en het Ministerie van Justitie, september 1994

Scripties

- Johannes F. en E.H.H. Oosterbeek. *Agressie. Seksuele Intimidatie. Seksuele Intimidatie ondergebracht bij de diagnose 'Agression'.* Literatuurstudie tweedejaars-werkstuk Verplegingswetenschap, juni 1995
- Johannes F. en E.H.H. Oosterbeek. *Seksueel gedrag in de psychogeriatric. Kwalitatief onderzoek naar problematisch seksueel gedrag van mannelijke bewoners.* Doctoraalscriptie Verplegingswetenschap, juni 1997
- Meiden K. van der. *'Schatje. Het vóórkomen en voorkómen van seksuele intimidatie van verpleegkundigen'.* Eindschrijft van de opleiding tot verpleegkundige Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 1999

Readers

Blokdijk-Hauwert G.M.M. *'Seksuele intimidatie op de stage/werkplek'*. Toespraak bij de studieconferentie seksuele intimidatie op de stage/werkplek, november 1993

Borghstijn M. *Een schoolvoorbeeld met een aantal minnen. Een beleidsmatige aanpak van ongewenste intimiteiten in de Thuiszorg*. Studieconferentie seksuele intimidatie op de stage/werkplek, november 1993

Hooglugt M. *Klachtenregeling Thuiszorg Drenthe*. Congres voor Vertrouwenspersonen Bezemer & Kuiper, november 1998, 53-56

Mondeling

Buijssen H. Psycholoog (mei 2000)

Jager M. Teamleider Thuiszorg Stad Utrecht (maart 2000)

Machielsen G. Verpleegkundige en gezondheidspsycholoog (mei 2000)

Oosterbeek H. Verpleegkundige, trainer en adviseur opleidings- en conferentiecentrum Reliëf (maart 2000)

Piek G. Psycholoog (mei 2000)

In de reeks Verpleegkunde Praktijk verschenen:

Harry van de Wiel/Jan Wouda

Zelfzorg voor verpleegkundigen

'Wanneer je niet goed voor jezelf zorgt, kun je ook niet goed voor een ander zorgen', wordt wel eens gezegd. Als verpleegkundige heb je van de zorg voor de ander je vak gemaakt. Het werken met mensen maakt dit vak zo boeiend maar soms ook zwaar. Dag in dag uit omgaan met emoties van anderen, kan ten koste gaan van je eigen emotionele leven. Een ernstig zieke of een ontevreden patiënt kan bij de verpleegkundige gevoelens van onzekerheid, spanning of frustratie oproepen. Hoe kun je hier op een professionele manier mee omgaan? En, hoe ontstaan die gevoelens eigenlijk? In het verhaal van Marjan komen zowel de praktijk als de theorie aan de orde.

Josephine Engels/Joost van der Gulden

Lichamelijke belasting

Is het werk van een verpleegkundige fysiek zwaar? Zonder twijfel! Maar wat kun je er zelf aan doen om die fysieke belasting te verminderen? De auteurs van Lichamelijke belasting laten je op een andere manier naar je werk kijken. Vul de checklists in en ontdek waar bij jou de knelpunten zitten. Aan de hand van een dag uit het leven van Monique krijg je veel tips en praktische informatie om de lichamelijke belasting tijdens je werk te beperken. Ook specifieke werksituaties zoals werken in de nachtdienst en werken tijdens de zwangerschap komen aan de orde.

Yvonne Bunnik/Marian Kaljouw

Werkdrukbeheersing

Druk druk druk, diensten ruilen, (te) veel weekeinden werken, ziekte op de afdeling, een leidinggevende die je niet steunt... Els van Dijk maakt alles mee wat de gemiddelde verpleegkundige van nu in haar werk tegenkomt. Het zijn problemen 'van buiten', waarvan je denkt dat je er geen invloed op hebt. Maar is dat ook zo?

Je kunt beheerst worden door de werkdruk, of je kunt zelf de werkdruk beheersen. Dat laatste kun je leren! Analyseer je eigen werkstijl door het invullen van een copingtest en ontdek waar bij jou de knelpunten zitten. In 'Werkdrukbeheersing' krijg je praktische tips waarmee jij en je team het hoofd kunnen bieden aan de hoge werkdruk.