

Ongewenste seksuele aandacht van patiënten

Tekst: Shanty Sterke

Beroepsgroepen in de zorg, waaronder fysiotherapeuten, hebben relatief vaak last van ongewenste seksuele aandacht van patiënten. Dat blijkt uit een onderzoek naar arbeidsomstandigheden, uitgevoerd door het CBS en TNO.

Wat ongewenst is, is voor iedereen verschillend. De een legt ongepaste opmerkingen of ongewenste aanrakingen makkelijk naast zich neer. Een ander heeft er meer last van. Wanneer patiënten verward of ontremd zijn, zal het geen opzet zijn. Dat maakt het misschien lastig om je grens aan te geven. Maar het blijft ongewenst. Sylvia (niet haar echte naam) kan daarover meepraten.

Zij werkt in een verpleeghuis op een psychogeriatrische afdeling. 'Vorig jaar haalde ik een cliënt op voor therapie', vertelt Sylvia. 'Op het moment dat hij in de oefenruimte was, zei hij: kom eens dichtbij. Ik begreep in eerste instantie de insinuatie niet. Toen pakte hij mijn hand en haalde zijn geslachtsdeel uit zijn broek. Hij wilde dat ik op schoot kwam zitten en dat ik hem betastte. Ik trok mijn hand terug en zei: meneer doe dat maar niet. Doe maar gewoon weer in je broek. Dat deed hij niet. Hij ging er zelf de hele tijd aan zitten, bewegingen maken. Daar voelde ik me heel ongemakkelijk bij. Dus toen hij niet ophield heb ik gezegd: nu is het klaar. Ik breng je terug naar de afdeling.'

Na het incident besprak Sylvia dit direct met de psycholoog en de arts. 'Ik had zoiets niet eerder meegemaakt. Het raakte me', vertelt ze. 'In eerste instantie zeiden ze: het is misschien eenmalig. Wij hebben er nog nooit van gehoord. Maar ik vind één keer eigenlijk al teveel. Bovendien bleek dat helemaal niet waar. Alleen niemand durfde er eerder wat van te zeggen omdat ze dachten: hij heeft dementie. Ook al heeft iemand dementie, hij is over mijn grens heen gegaan. Misschien niet helemaal bewust. Maar het was voor mij ongewenst.'

Als je zoiets meemaakt is het belangrijk dat je er op het werk over kan praten. Dat je je gesteund voelt.

Dat vindt Stefanie de Jong. Zij is opleidingsmanager bij Avans+ en heeft voor de masteropleidingen de leerlijn persoonlijk leiderschap ontwikkeld. 'Ook al kan je het gedrag niet veranderen, onder collega's in het team moet er wel aandacht voor zijn. De ene collega vindt het prima om een knuffel te krijgen van iemand met een CVA die ontremd is. Een ander kan zich daarvoor geïntimideerd voelen. Dan is het belangrijk dat je bewust bent van waar je eigen grens ligt. En waar die van die ander. Collega's moeten elkaar regelmatig daarover bevragen', volgens De Jong. 'Grenzen zijn heel individueel. Die worden gevormd door je ervaring, motivatie en overtuiging.'

... als je zoiets meemaakt, is het belangrijk dat je er op het werk over kan praten ...

Richard van Rhijn is geriatriefysiotherapeut in een eerstelijnspraktijk en docent op de Hogeschool Rotterdam. Tijdens zijn coachingslessen voor de tweedejaars fysiotherapiestudenten is seksueel grensoverschrijdend gedrag onderwerp van gesprek. Het gaat dan vooral over wat studenten allemaal mee kunnen maken in het contact met patiënten. 'Het gaat dan ook over normen en waarden in de stagepraktijken. Hoe kleeft je je? Hoe presenteert je je? Realiseer je goed dat jouw kledingkeuze een trigger kan zijn voor mensen met ontremd gedrag en decorumverlies. Dat is het laatste wat je wil. Voor tweedejaars zonder stage-ervaring is het heel lastig om zich een voorstelling te maken van overschrijdend gedrag in de praktijk. Veelal leidt dit nog tot verbazing en ongelof.'

'Aandacht voor je kledingkeuze is een praktische tip', vindt Stefanie de Jong van Avans+. 'Maar als je het hierbij laat dan zou dat kunnen suggereren dat je het zelf uitlokt. Dan leg je het bij de therapeut. Ik zou er meer context bij willen geven. Daar zijn onze opdrachten in de leerlijn persoonlijke ontwikkeling heel sterk in. De deelnemers worden uitgenodigd tot reflectie en diepgang.'

In het tweede studiejaar van de masteropleidingen staan reflectieopdrachten op het programma. Onder andere over het omgaan met eigen en andermans grenzen. De Jong: 'Wij vragen van deelnemers om een casus te nemen waarbij iemand door de manier van reageren, communiceren, of door gedrag, over hun grens is gegaan. Dan vragen we ze om daarover in gesprek te gaan met elkaar en met een ervaren collega. Het is niet zozeer dat ze moeten oefenen om beter hun grenzen aan te kunnen geven, dat is niet de kern van deze opdracht. Ze moeten gaan sparren met iemand om erachter te komen of ze überhaupt een effectief gesprek kunnen voeren met de persoon die over hun grens is gegaan. Of over wat ze nodig hebben om hun grens de volgende keer te bewaken. Aan medestudenten wordt gevraagd of ze op de casus willen reageren met verdiepende vragen. Op die manier verzamelen ze meerdere perspectieven. Het is de bedoeling dat ze zo tot aanvullende inzichten komen die ze in hun eigen ontwikkeling verder kunnen helpen.'

'Van onze docenten persoonlijk leiderschap hoor ik terug dat vooral jonge vrouwelijke deelnemers de neiging hebben om te denken dat ze zelf iets verkeerd hebben gedaan wanneer iemand over hun grens gaat', zegt De Jong. 'Heb ik iets gedaan wat aanleiding geeft? Ze blijven daarmee zitten. Door er heel specifiek aandacht aan te besteden, proberen we de deelnemers ervan bewust te maken dat ze ongepast gedrag moeten begrenzen.' Ook als het gedrag bij een ziektebeeld past. 'Als iemand dementie heeft, dan is die misschien zo weer vergeten dat je het begrensd hebt. Dan is het des te belangrijker om het niet zelf op te willen lossen. Ga onderzoeken waar je

wel invloed op hebt en waarop niet. Praat daarover met collega's of je leidinggevende.'

Dat het belangrijk is dat je je ei kwijt kan bij collega's, daar kan Richard van Rhijn over meepraten. 'Wij hebben recent in de praktijk een vervelend akkefietje gehad met verstreckende gevolgen. Een van de collega's werd lastiggevallen door een patiënt die zij onder behandeling had. Dat begon met wat dubbelzinnige opmerkingen. En het werd hoe langer hoe gekker. Hij werd handtastelijk en ging haar stalken. Ze wilde dat in eerste instantie voor zichzelf houden. Maar op een gegeven moment lukte dat niet meer. De situatie werd beangstigend voor haar, zowel tijdens werk als daarbuiten. Als team hebben we dit opgepakt en gezegd dat hij niet meer welkom is in onze praktijk. We hebben ook gemeld dat we een verslag over het behandelverloop naar de huisarts sturen. Hierin hebben we expliciet de reden voor het beëindigen van de behandelrelatie genoemd. Dit mede om toekomstige behandelaren te behoeden voor soortgelijke incidenten. Het is belangrijk dat je serieus wordt genomen als je zoiets overkomt en dat je je gehoord en gesteund voelt.'

Toen Sylvia aan de bel trok voelde ze zich in het begin niet gesteund. Het gedrag van de man werd een beetje weggewuifd onder het mom van: het komt door zijn ziektebeeld en hij kan er niets aan doen. Maar toen bleek dat ook anderen er last van hadden is deze casus in het gedragsspreekuur besproken. 'We hebben eerst goed in kaart gebracht wat er aan de hand is. Daarna de verschillende opties bekeken: naar behoefte een film aanbieden of iemand laten komen die in zijn behoefte kan voorzien. Uiteindelijk heeft hij medicatie gekregen om zijn gedrag af te remmen. Dat vind ik dan wel weer spijtig.'

Wil je hierop reageren in een komende editie van het tijdschrift? Stuur dan een mail naar redactie@nvfgnet.nl.