

LESBRIEF GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

LEERDOEL

Informatie verkrijgen over verschillende vormen van grensoverschrijdend gedrag en herkennen bij jezelf wanneer een grens wordt overschreden.

GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Een definitie van grensoverschrijdend gedrag is “Gedragingen waar één van de partijen niet (vrijwillig) mee instemt.” In sommige gevallen zal het grensoverschrijdende gedrag voor de meeste mensen duidelijk zijn, maar het blijft altijd contextafhankelijk.

Juist omdat grensoverschrijdend gedrag moeilijk te definiëren is, (voor iedereen zal de grens anders liggen en elke situatie waarin dit gedrag zich afspeelt zal anders zijn) kan het helpen om een zestal criteria te gebruiken. Ook deze zijn in sommige situaties meer of minder relevant. Hoe leeftijdsadequaaf een gedraging is, zal op de werkvloer minder relevant zijn, dan wanneer het bijvoorbeeld seksueel gedrag is waarbij niet elke partij volwassen is. Ook gelijkwaardigheid zal niet altijd opgaan, bijvoorbeeld op de werkvloer, maar daarom zal men er altijd bedacht op moeten zijn dat als dat criterium ontbreekt de andere criteria (bijvoorbeeld vrijwilligheid) zwaarder gaat wegen.

GEDRAGINGEN

Het gaat om verschillende gedragingen (denk aan het fysieke, emotionele, seksuele of financiële vlak), offline en online, waarbij de slachtoffers wijd verspreid zijn in alle lagen van de samenleving. Het loopt van intimiderend gedrag (bijvoorbeeld overmatige controle uitoefenen) tot seksueel misbruik.

PSYCHOSOCIALE ARBEIDSBELASTING

Op de werkvloer kan dit ongewenste gedrag niet alleen tot persoonlijke schade leiden, maar doordat het bijdraagt aan de psychosociale werkbelasting ook tot verzuim en uitval.

IN DE ZORG

In de zorg zien we in het rapport van VWS (2020) dat 67% van de zorgmedewerkers met verbale agressie te maken krijgt. Herkenbaar? Hier zou je een korte onderbreking met alleen een show-of-hands kunnen doen. “Wie heeft er weleens met verbale agressie te maken gehad?” en zo het rijtje af. Bedenk even goed of de groep vertrouwd genoeg is met elkaar om dit veilig en eerlijk te kunnen doen.

In het onderzoek van de KNMG (2022) komen deze cijfers ook sterk naar voren qua agressie (vanaf patiënten en/of collega's).

SEKSUEEL GRENSOVERSCHRIJDEND GEDRAG

Wat seksueel grensoverschrijdend gedrag betreft is de trend in het onderzoek is dat hoe lager je in de medische hiërarchie zit, hoe groter het risico hierop is. Op de dia “bij wie gebeurt het” is goed te zien dat coassistenten dit vaker aangeven dan bijvoorbeeld de huisartsen in de respondenten.

Het gebruik van social media (WhatsApp, Facebook, etc.) en mail voor seksueel grensoverschrijdend gedrag, lijkt met een opmars bezig. 9 procent van de respondenten die langer dan vijf jaar geleden een seksueel grensoverschrijdende situatie meemaakten, meldt dat dit gebeurde via social media of mail.

Het beeld dat onder meer in de media is ontstaan dat het vooral vrouwen zijn die seksueel grensoverschrijdende situaties meemaken, wordt ook in de enquête van Medisch Contact bevestigd. Ruim 80 procent van de vrouwelijke respondenten die iets meemaakten, melden dat dit gebeurde door een man. Al moet worden gezegd dat ruim twee keer zoveel vrouwen

reageerden op de enquête en zij ook aanzienlijk vaker meldden dat ze seksueel grensoverschrijdende situaties meemaakten.

RACISME EN DISCRIMINATIE

Op basis van geslacht, gender, ethniciteit, religie... Helaas komt dit ook nog veel te vaak voor. Dilemma dat dan overblijft is of je zorg kunt weigeren als zoiets gebeurt?

NORMEN EN WAARDEN, DISCUSSIE 1

Hoe merk je dat jouw grens is bereikt? En welke norm hoort bij jouw grens?

Plenaire discussie die over algemene normen en waarden gaat, zonder dat het al direct toespitst op fysiek, seksueel of discriminerend grensoverschrijdend gedrag, zodat iedereen alvast getriggerd wordt over de eigen normen en waarden na te denken.

CASUÏSTIEK, DISCUSSIE 2

Helaas zijn alle cases die we hier bespreken uit het leven gegrepen.

Centraal staan de vragen:

- Wat speelt er in de casus?
- Wordt bij jou een grens overschreden?
- Welke normen en waarden zijn in het geding?
- Hoe zou je in deze situatie handelen?

Er zijn papieren hand-outs (zie bouwsteen), daarop zijn de acht cases uitgeschreven. Verdeel de groep in kleinere groepjes met 3-4 mensen per groepje. Ieder groepje krijgt een casus op een hand-out en krijgt 10 minuten om dit te bespreken. Na 10 minuten wordt er gewisseld en gaat elk groepje verder met de tweede casus.

De casus zijn onderverdeeld naar doelgroep (aios EN opleiders, alleen aios of alleen opleiders). Bepaal aan de hand van de groepsgrootte en de tijd hoeveel cases je wilt bespreken. Wij raden aan om er 4 te doen.

Alternatief: alle cases van de doelgroep (aios of opleiders) per groepje van 3 deelnemers lezen en bespreken. In welke casus herkent men zich? Waar is iedereen het snel over eens? Waar zit de discussie?

Na de 20 minuten in groepjes bespreken loop de besproken cases plenair na. Gebruik hiervoor de slides van de casus (volgen). Laat als eerste de groepjes die de casus hadden reageren, daarna eventueel de reactie die in de grotere groep oproept.

DE CASES:

CASUS 1 (aios/opleider)

Je bent op visite bij een oude dame, haar zoon is erg betrokken en altijd aanwezig bij de visites. Het is je al een paar keer opgevallen dat hij net iets te dicht in jouw persoonlijke ruimte komt.

CASUS 2 (aios/opleider)

Je hebt een patiënt op het spreekuur gezien die het niet eens is met jouw beleid. Als je na je werkdag in de schemering net in je auto bent gestapt bonst er opeens iemand hard op het raampje en kijk je tot je schrik in de ogen van die patiënt. Zijn gezicht staat op onweer en hij wil toch nog even met je praten.

CASUS 3 (aios/opleider)

Je hebt een patiënt op je spreekuur die zegt: "Gelukkig kon ik bij u terecht en niet zoals vorige keer bij die neger-dokter."

CASUS 4 (aios/opleider)

Je bent alleen op de praktijk nog aan het werk om half 6. Opeens belt een patiënt aan, die aan de deur bij hoog en bij laag beweert om half 6 een afspraak te hebben. Ze zegt last van haar oor te hebben en ze laat zich niet wegsturen.

CASUS 5 (aios)

Tijdens een leergesprek geeft je opleider aan dat die vaak al moet zuchten als hij iemand met een Turkse achternaam op het spreekuur krijgt met "buikpijn" als ingangsklacht. "Die hebben nooit wat." geeft de opleider aan.

CASUS 6 (aios)

Je opleider heeft de nachtdienst van volgende week niet kunnen verkopen en zegt tegen jou: "Ik denk dat het goed is voor jouw opleiding als jij die dienst zelfstandig gaat doen."

CASUS 7 (opleider)

Je begeleidt een aios die twee jonge kinderen heeft. De aios vraagt voor de tweede keer die week of hij/zij later mag beginnen, zodat de kinderen naar de opvang gebracht kunnen worden. Het is niet de eerste keer dat dat gebeurt.

CASUS 8 (opleider)

Je aios heeft een patiënt in de spreekkamer die nogal tekeergaat. Dit hoor je door de muur. De aios kapt het gesprek op een nette, resolute manier af en verzoekt patiënt te vertrekken. Als de patiënt weg gaat, roept deze "Je bent een kut-arts". Iedereen, ook de volle wachtkamer, heeft dit kunnen horen.

#ZOUIKWATZEGGEN

Het AmsterdamUMC lanceert een app om grensoverschrijdend gedrag kenbaar en bespreekbaar te maken. De app is ontwikkeld door een team van medisch psychologen en is gratis te downloaden in de appstores.

TAKE HOME MESSAGE

Laat iedereen voor zichzelf een eigen take home message formuleren. Plenair een rondje wat iedereen na deze presentatie mee naar huis neemt. We kiezen ervoor om niet algemene take home messages te doen, omdat er hopelijk na discussie 2 bij iedereen nieuwe inzichten ontstaan zijn, hoe groot of klein ook, die de belangrijkste take home messages zullen zijn.