

# ONGEWENST CONTACT

*Een op de vijf coassistenten is slachtoffer van seksuele intimidatie*

Persoonlijk en lichamelijk contact met docenten, artsen, patiënten en met elkaar kenmerkt de opleiding geneeskunde. Immers, oefening baart kunst. Vooral coassistenten lopen hierdoor meer risico op ongewenste seksueel getinte aandacht.

E.B. CONEMANS C.S.

In 2005 maakte het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG) melding van een hoog percentage coassistenten in Nijmegen dat wel eens te maken had met seksuele intimidatie.<sup>1</sup> In internationale literatuur is beschreven dat seksuele intimidatie in de medische opleiding veelvuldig voorkomt. Uit zowel Amerikaanse als Europese onderzoeken komt naar voren dat 30-50 procent van de geneeskundestudenten seksuele intimidatie ervaart tijdens de opleiding.<sup>2-4</sup>

De wisselende percentages over het vóórkomen van seksuele intimidatie zijn onder andere te wijten aan de verschillende definities van seksuele intimidatie. Los van de gehanteerde definitie is een aantal punten van belang. Seksuele intimidatie wordt als zodanig benoemd zodra een persoon zich seksueel geïntimideerd voelt. Het is gedrag van een dader dat een persoonlijke grens van een slachtoffer overschrijdt. Een ander belangrijk punt is dat seksuele intimidatie zowel met als zonder opzet van de dader kan gebeuren. Het omvat elke vorm van ongewenst seksueel getint gedrag, wat kan variëren van opmerkingen over uiterlijk tot aanraking en verkrachting. De intimiteiten ontwikkelen zich meestal van een te verdragen naar een onhoudbare situatie.

De Arbeidsomstandighedenwet 1998 formuleert seksuele intimidatie op de werkvloer als 'ongewenste seksuele toenadering, verzoeken om seksuele gunsten of ander verbaal, non- verbaal of fysiek gedrag van seksuele aard'.<sup>5</sup>

## MACHTSVERHOUDINGEN

Seksuele intimidatie op de werkvloer komt binnen alle bedrijfstakken voor en wordt versterkt door sterk uit elkaar liggende machtsverhoudingen (strikte hiërarchie).<sup>6</sup> Binnen de gezondheidszorg kunnen personen die het ongewenste gedrag uiteten collega's zijn, maar ook andere contacten, bijvoorbeeld patiënten.

Het is aannemelijk dat geneeskundestudenten een serieuze risicogroep vormen voor seksuele intimidatie. Persoonlijk en lichamelijk contact met medestudenten, docenten, artsen en patiënten staat centraal in de opleiding. Bovendien bevinden coassistenten zich in het ziekenhuis in een kwetsbare positie. Zij functioneren onderaan in de medische hiërarchie en hebben geen formele positie in de ziekenhuisorganisatie. Coassistenten

## Geneeskundestudenten zijn een risicogroep

ten worden daarnaast door hun directe begeleiders beoordeeld op kennis, inzet, werkhouding en vaardigheden.

In het voorjaar van 2006 onderzocht het KNMG Studentenplatform via een digitale enquête 4017 student-leden van de KNMG over seksuele intimidatie. Deze student-leden vertegenwoordigen alle studiejaren en alle Nederlandse geneeskundefaculteiten. Seksuele intimidatie werd conform de definitie in de Nederlandse Arbeidsomstandighedenwet gedefinieerd als alle ongewenste seksueel getinte aandacht, waarbij de ontvanger bepaalt of de aandacht wel of niet gewenst is.<sup>5</sup>

## GRENSOVERSCHRIJDEND

Van de 1856 respondenten gaf ruim 11 procent aan wel eens met seksuele intimidatie te maken te hebben gehad. Hierbij zijn vrouwen significant vaker het slachtoffer dan mannen (14 versus 5%). Van alle coassistenten heeft 21 procent zich wel eens seksueel geïntimideerd gevoeld. Van de studenten die nog in de preklinische fase van hun opleiding zitten, was dit 3 procent.

De aard van het seksueel intimiderende gedrag betrof voor 60 procent

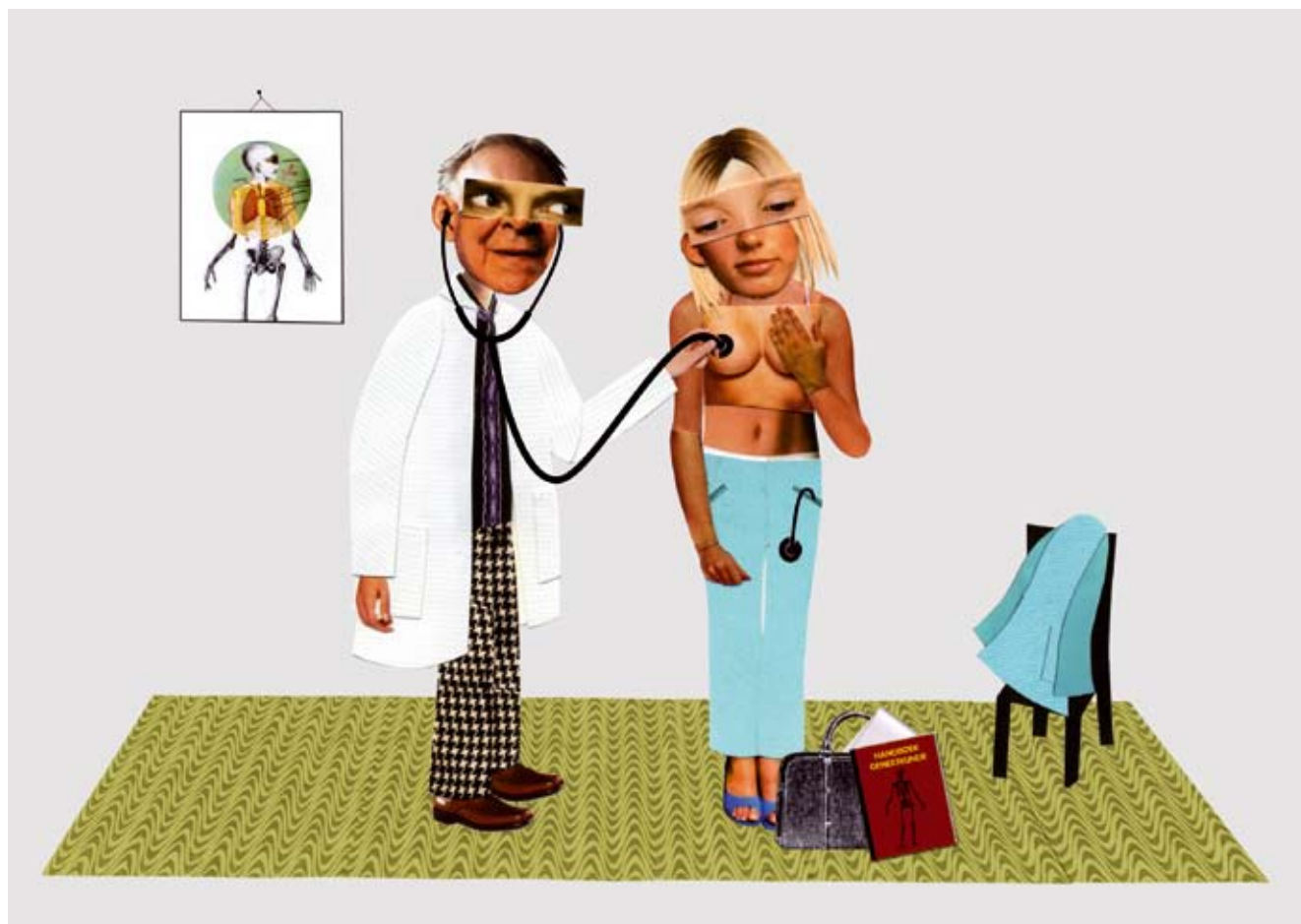
### KNMG STUDENTENPLATFORM

Het KNMG Studentenplatform is een landelijke en onafhankelijke belangenbehartiger van geneeskundestudenten. Het platform houdt zich bezig met onderwerpen die geneeskundestudenten in heel Nederland aangaan en die de lokale situatie op de medische faculteiten overstijgen.

De standpunten van het KNMG Studentenplatform worden zo veel mogelijk gebaseerd op representatief (opinie)onderzoek.

[www.knmgstudentenplatform.nl](http://www.knmgstudentenplatform.nl)





De daders van seksuele intimidatie zijn voornamelijk mannen; in de opleiding vooral docenten, maar ook patiënten.

van de slachtoffers opmerkingen over het uiterlijk. Een andere veel genoemde grensoverschrijdende intimiteit was het stellen van persoonlijke vragen over seksualiteit of liefdesleven (44%), maar ook ongewenst lichamelijk contact (34%) en oogcontact (24%) behoorden tot de veel gegeven antwoorden. Incidenteel werd onder de optie 'anders' melding gemaakt van aanranding en stalking (zie tabel 1).

Daders van de seksuele intimidatie zijn voornamelijk mannen. In de preklinische fase blijken vooral docenten als dader te worden aangewezen, maar ook wordt melding gemaakt van seksuele intimidatie door patiënten tijdens een (verpleeg)stage. Bij coassistenten bestaat de grootste groep daders uit patiënten (58%). Stafleden worden in 35 procent van de gevallen als dader genoemd en arts-assistenten in 19 procent. Vrouwelijke coassistenten worden significant vaker dan hun mannelijke collega's door een staf lid seksueel geïntimideerd; mannelijke coassistenten worden vaker dan vrouwen door verpleegkundigen seksueel geïntimideerd. De seksuele intimidatie door patiënten is onder mannelijke en vrouwelijke

coassistenten gelijk (zie tabel 2 op blz. 286).

De meeste slachtoffers melden de intimidatie in informele omgeving (79%) of melden het niet (29%). Slechts weinig studenten maken officieel melding van de situatie op de faculteit (7%) (zie tabel 3 op blz. 287).

#### HOGE FREQUENTIE

Het KNMG Studentenplatform maakt zich zorgen over deze cijfers. Een eerste punt van zorg is de hoge frequentie

van seksuele intimidatie van geneeskundestudenten en in het bijzonder van coassistenten. Ruim één op de tien geneeskundestudenten is het slachtoffer geweest van seksuele intimidatie en zelfs één op de vijf coassistenten heeft zich wel eens seksueel geïntimideerd gevoeld. Onderzoek onder Nijmeegse coassistenten kwam eerder ook al op 20 procent.<sup>1</sup> Hieruit blijkt dat de destijds gevonden resultaten in Nijmegen geen uitzondering waren voor de landelijke situatie. Onze resultaten bevestigen tevens >>

### 1. AARD SEKSUELE INTIMIDATIE

	aantal antwoorden	%
opmerkingen over uiterlijk	128	60
persoonlijke vragen over seksualiteit of liefdesleven	94	44
lichamelijk contact	73	34
oogcontact	60	28
te veel kleding uittrekken	27	13
anders	27	13

Antwoorden op de vraag waaruit de seksuele intimidatie bestond (meer antwoorden waren mogelijk; n=215 geneeskundestudenten).

## LUNCH, DINER, ZELFS EEN VAKANTIE



‘Al vanaf dag één voelde ik mij onaangenaam bij de arts-assistent die mij de hele week zou begeleiden en mij aan het einde van de week moest beoordelen. Op deze eerste dag vroeg ik hem of hij mee wilde lunchen in het personeelsrestaurant. Zijn antwoord was: ‘Nee sorry, vandaag kan ik niet, maar graag een andere keer.’ Daarmee bleek hij niet alleen een ander moment, maar ook een andere locatie dan het ziekenhuis te bedoelen. De hele week bleef hij namelijk aandringen op een lunch, een diner en zelfs een vakantie. Vragen over mijn privé-leven werden in de loop van de week op sluwe wijze steeds specifiek en mondden uit in vragen over mijn liefdesleven en in vervelend oogcontact tijdens overdrachten. Op de derde dag in deze week liet de arts-assistent een doosje bonbons achter in de spreekkamer, na een nabespreking over een patiënt, met daarin op een receptenbriefje zijn telefoonnummer. Ik kon niets anders doen dan ontwijkend reageren op al zijn avances en de boot afhouden; de hiërarchie van het ziekenhuis maakte dat ik in deze situatie heel anders reageerde dan ik zou doen in een soortgelijke situatie in mijn privé-leven. Na nog twee heel vervelende dagen was de week eindelijk voorbij. In het beoordelingsgesprek werd ik door de arts-assistent een “uitstekende en fantastische coassistent” genoemd, al vond hij wel dat ik “een kans voorbij had laten gaan”.

Ik bleek niet de enige coassistent die zich seksueel geïntimideerd heeft gevoeld door de betreffende arts-assistent. Een vertrouwenspersoon van het ziekenhuis belde mij op met de vraag of ik melding wilde maken van de intimidatie. Ze had via via mijn naam vernomen. Met voldoende bewijs zouden er stappen tegen de arts-assistent worden genomen. Na lang wikken en wegen besloot ik geen officiële melding van de intimidatie te doen. De aanpak van de vertrouwenspersoon was in mijn ogen verkeerd; ik wilde het doen van een melding niet opgedrongen krijgen. Daarnaast voelde het té luf om een melding te doen zonder dat ikzelf de arts-assistent had aangesproken op zijn gedrag.’

Een coassistente

<< op landelijk niveau de resultaten uit Nijmegen over de aard van de seksuele intimidatie: variërend van ongepaste opmerkingen tot ongewenst lichamelijk contact.<sup>1</sup> In tegenstelling tot het onderzoek in Nijmegen bleek dat op landelijk niveau, bij gebruik van dezelfde definitie,

ook mannen zich seksueel geïntimideerd voelen. Deze percentages komen overeen met resultaten uit onderzoek in het buitenland.<sup>2-4</sup>

In onze enquête werd benadrukt dat de ontvanger bepaalt wat gerekend wordt tot seksuele intimidatie. Enkele

studenten voegden een opmerking toe als: ‘Opmerkingen over uiterlijk en dergelijke, daar moet je tegen kunnen. Dat hoort bij de huidige maatschappij.’ Studenten die zulke uitspraken doen, voelen zich volgens onze definitie niet seksueel geïntimideerd. Daarnaast doen dergelijke opmerkingen geen recht aan het gevoel van de coassistent die zich geïntimideerd voelt, en het daarmee ook is. Vermoedelijk wordt ook in deze situaties een verstoring van het veilige opleidingsklimaat teweeggebracht. Het percentage studenten dat wordt geconfronteerd met seksueel getinte opmerkingen ligt waarschijnlijk nog hoger dan de percentages die dit onderzoek laten zien.

### DADERS

Een tweede punt van zorg is de aard van de daders van de seksuele intimidatie. Juist die personen die in de klinische fase als objectief begeleider en voorbeeld zouden moeten gelden - stafleden en arts-assistenten - worden frequent als dader aangewezen. Seksuele intimidatie door patiënten lijkt een moeilijk te voorkomen fenomeen.

Een laatste punt van zorg betreft de melding van seksuele intimidatie. Ondanks het feit dat medische faculteiten hun meldingsprocedure voor seksuele intimidatie in hun studiegids beschrijven, is het meldingspercentage hiervan op de faculteit laag. Hierdoor kunnen de faculteiten een vertekend beeld hebben en weinig noodzaak zien tot extra aandacht voor dit onderwerp. De oorzaken voor het lage meldingspercentage zijn ons onbekend, maar er zijn tal van scenario's denkbaar. Op het onderwerp seksuele intimidatie rust een taboe. Mogelijk bagatelliseren geneeskundestudenten de intimidatie, zijn zij bang voor gevolgen voor hun beoordeling, leggen zij de schuld bij zichzelf, of zijn zij niet bekend met een meldingsprocedure.

Seksuele intimidatie kan veel invloed hebben op het persoonlijk en beroepsmatig functioneren van een student. Het KNMG Studentenplatform wil benadrukken dat de positie van geneeskundestudenten, met name in de kliniek, hen tot een risicogroep voor seksuele intimidatie maakt. Omdat seksuele intimidatie moeilijk is te voorkomen, moeten de faculteiten hierop adequaat inspelen. Gezien de meldingspercentages uit deze enquête, lijkt de aandacht die

## 2. DADERS SEKSUELE INTIMIDATIE

	aantal antwoorden	%
medestudent	9	5
docent (werkgroep, college, practicum, vaardigheidstraining etc.)	14	8
arts-assistent	36	19
staf lid	66	35
verpleegkundige	9	5
patiënt	108	58
anders	8	4

Antwoorden van coassistenten op de vraag door wie zij zich seksueel geïntimideerd voelen (meer antwoorden mogelijk; n=187 coassistenten).

### 3. MELDING SEKSUELE INTIMIDATIE

	aantal antwoorden	%
gemeld in informele kring (vrienden, familie, studiegenoten etc.)	169	79
gemeld op de faculteit (tutor, begeleider, studieadviseur, vertrouwenspersoon etc.)	16	7
gemeld op de coschaplocatie	27	14
aangekaart bij de dader	31	14
niet gemeld	62	29
anders	12	6

Personen of instanties bij wie geneeskundestudenten de seksuele intimidatie gemeld hebben (meer antwoorden mogelijk; n=215 geneeskundestudenten).

faculteiten momenteel al aan het onderwerp besteden onvoldoende.

#### BESCHERMING

Via de Arbeidsomstandighedenwet zijn werkgevers verplicht om een beleid te voeren dat werknemers beschermt tegen seksuele intimidatie en de nadelige gevolgen hiervan.<sup>7 8</sup> De status van een coassistent is echter niet die van een werknemer en een coassistent wordt dan ook niet beschermd door de Arbeidsom-

Bekendheid met een duidelijke en laagdrempelige procedure in een vertrouwelijke sfeer zal ervoor zorgen dat studenten en coassistenten vaker dan nu melding maken van seksuele intimidatie. Dit geeft faculteiten en ziekenhuizen de mogelijkheid om maatregelen te treffen die noodzakelijk zijn om seksuele intimidatie van geneeskundestudenten tegen te gaan. Met het nemen van dergelijke maatregelen en meer aandacht voor seksuele intimidatie in de geneeskundeoplei-

### Stagebegeleider moet coassistent informeren over meldingsprocedure

standighedenwet. De bescherming van de coassistent ligt zowel bij de faculteit als bij de opleidingsziekenhuizen. De faculteit draagt zorg voor het onderwijsprogramma van de coassistent. De verantwoordelijkheid voor de professionele organisatie waarbinnen de coassistent werkt, ligt bij de opleidingsziekenhuizen.<sup>9</sup> Studieadviseurs, vertrouwenspersonen van de faculteit, maar zeker ook opleiders van zowel academische als perifere ziekenhuizen zouden zich primair verantwoordelijk moeten voelen voor beleid omtrent seksuele intimidatie van coassistenten.

Het medisch curriculum moet studenten zodanig voorbereiden dat ze bedacht zijn op seksuele intimidatie. Studenten moeten al in de preklinische fase worden getraind in het stellen van grenzen en het omgaan met dergelijke situaties. Zowel de meldingsprocedure als de op een melding volgende stappen die de faculteit zal nemen, moeten in het onderwijs aan bod komen. Bij aanvang van iedere stage (coschap) moet de stagebegeleider de coassistent informeren over de meldingsprocedure van het betreffende ziekenhuis.

ding moet het percentage studenten dat nu last heeft van ongewenste intimiteiten dalen. Een prettig opleidingsklimaat en vooral vertrouwen op de werkvloer is een onbetwiste voorwaarde voor het opleiden van goede artsen. ■

### SAMENVATTING

- Seksuele intimidatie is een belangrijk landelijk probleem onder alle geneeskundestudenten, maar voornamelijk onder coassistenten.
- Daders zijn veelal patiënten, stafleden en arts-assistenten.
- Opmerkelijk is dat niet vaak melding van de seksuele intimidatie wordt gedaan.
- Faculteiten zouden meer aandacht moeten besteden aan seksuele intimidatie.

mw. E.B. Conemans,  
semi-arts Universitair Medisch Centrum Utrecht

mw. K.M. Groeneveld,  
coassistent Universitair Medisch Centrum Utrecht

mw. drs. S.A.H.M. van den Tillaart,  
semi-arts Leids Universitair Medisch Centrum

H. Gerritsen,  
student geneeskunde Universiteit van Amsterdam

Namens het KNMG Studentenplatform

Correspondentieadres: [secretarisstudentenplatform@fed.knmg.nl](mailto:secretarisstudentenplatform@fed.knmg.nl); cc: [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Voor publicatie van deze casuïstiek is toestemming verkregen van de personen die zich geïntimideerd hebben gevoeld.

De literatuurlijst vindt u onder de digitale versie van dit artikel op [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).

### MET STOMHEID GESLAGEN

“Tijdens mijn coschap chirurgie liep ik enkele weken met een en dezelfde specialist mee. Regelmatig maakte hij opmerkingen op het persoonlijke vlak, waardoor ik het gevoel kreeg dat mijn grenzen werden uitgetest. Halverwege mijn coschap vond ik één van zijn opmerkingen echt te ver gaan. Ik stond op de OK en in overleg met de arts-assistent zou ik bij een vrouw die al onder narcose was, een katheter inbrengen. Ik had daar nog niet veel ervaring mee, dus het ging niet vlot. Op dat moment kwam de specialist de OK binnen en vroeg wat ik aan het doen was. Toen hij over mijn schouder meekeek, zag hij dat ik de tip van de katheter op de verkeerde hoogte wilde inbrengen. Op dat moment riep hij uit dat ik “eerst maar eens beter naar mezelf moest kijken”. Ik was met stomheid geslagen, omdat deze opmerking te veel in de persoonlijke sfeer lag. Non-verbaal heb ik de specialist duidelijk gemaakt dat ik niet gediend was van de opmerking. Gelukkig heb ik in deze situatie duidelijk mijn grenzen kunnen stellen.”

Een coassistente

