

'Is de klant nog steeds koning in de gezinszorg?'

Het beleid van instellingen om ongewenste intimiteiten tegen te gaan onder de loupe¹

Instellingen voor gezinszorg zijn sinds 1990 verplicht gezinsverzorgenden te beschermen tegen ongewenste intimiteiten. Onduidelijk is echter hoe met deze verplichting in de praktijk wordt omgegaan. Daarom is een kwalitatief onderzoek verricht naar het functioneren van het beleid van zes instellingen in de gezinszorg om ongewenste intimiteiten tegen te gaan. De belangrijkste conclusie luidt dat het beleid van de instellingen inzake ongewenste intimiteiten nog onvoldoende verankerd is in de structuur en cultuur van de organisatie. Zo krijgt voorlichting en (bij)scholing van alle functieniveaus, een belangrijke peiler voor het welslagen van beleid, niet genoeg aandacht en blijken nieuwkomers in de organisatie regelmatig te laat te worden ingelicht over het beleid van de instelling om seksuele intimidatie tegen te gaan. Bovendien lijken belangen van cliënten en van de organisatie regelmatig voorrang te krijgen op belangen van uitvoerenden. De uiterste sanctie bij ongewenste intimiteiten, namelijk het stoppen van de hulp aan de cliënt, blijkt in de praktijk zelden te worden toegepast.

Inleiding

Seksuele intimidatie op het werk, wellicht beter bekend als ongewenste intimiteiten, is een nijpend en structureel probleem. Sinds de tweede helft van de jaren tachtig is dit overtuigend aangetoond door onder andere het werk van Stichting Handen Thuis en door wetenschappelijk onderzoek op dit terrein (De Bruijn en Timmerman, 1986; Projectgroep Vrouwenarbeid, 1986; Stichting Handen Thuis, 1989; Timmerman, 1990; Komter, 1990b). De aandacht voor seksuele intimidatie in de gezinszorg, van oudsher een traditioneel vrouwenberoep, is van recenter datum. Opmerkelijk verschil is dat ongewenste intimiteiten in de gezinszorg niet zozeer betrekking hebben op lastigvallende collega's of superieuren binnen de instelling, maar dat het vooral cliënten in hun thuissituatie zijn die gezinsverzorgenden ongewenst seksueel benaderen. Vanaf 1987 is de Stichting Ongewenste Intimi-

teiten in de Gezinszorg (STOIG) actief op het terrein van voorlichting, advies en het bevorderen van deskundigheid in de instellingen voor gezinszorg. Ook stimuleert de Stichting dat instellingen een inhoudelijk beleid ontwikkelen om ongewenste intimiteiten tegen te gaan. Sinds 1990 is er in de Collectieve Arbeidsovereenkomst (CAO) voor de gezinszorg een artikel opgenomen (Borghstijn, 1990; Schutte, 1990) dat werkgevers in de gezinszorg verplicht om werknemers tegen ongewenste intimiteiten te beschermen. Om deze formele verplichting in de praktijk handen en voeten te geven heeft de STOIG een beleidsmodel ontwikkeld om ongewenste intimiteiten in de gezinszorg te bestrijden. Dit model bestaat uit vijf kernpunten van beleid: voorlichting, opvang en begeleiding in geval van klachten, het bevorderen van deskundigheid, het aanstellen van een vertrouwenspersoon en het instellen van gedragscodes om klachten af te handelen (Borghstijn, 1989).

In dit artikel wordt verslag gedaan van een in april 1992 afgerond empirisch onderzoek naar de (afhandeling van) klachten van gezinsverzorgenden over seksuele intimidatie tijdens hun werk en het beleid van zes instellingen in de gezinszorg om ongewenste intimiteiten tegen te

* Drs. S. Dijkstra, psycholoog, is als toegevoegd onderzoeker verbonden aan de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek omtrent Seksualiteit en Geweld (WOSG) van de Rijksuniversiteit Utrecht (RUU). Daarnaast is ze, aan dezelfde universiteit, werkzaam als toegevoegd docent bij de Vakgroep Ontwikkelingspsychologie.

gaan. Het onderzoek kwam op verzoek van de STOIG tot stand en is uitgevoerd bij de Stichting Wetenschappelijk Onderzoek omtrent Seksualiteit en Geweld (WOSG) aan de Rijksuniversiteit Utrecht (RUU).

De volgende vier onderzoeksvragen staan in dit artikel centraal: Wat is er in de literatuur bekend over ongewenste intimiteiten (in de gezinszorg)? Welke ervaringen hebben gezinsverzorgenden uit zes instellingen met ongewenste intimiteiten? In hoeverre wordt het beleidsmodel van de STOIG in deze instellingen voor gezinszorg toegepast om ongewenste intimiteiten in de gezinszorg tegen te gaan en klachten af te handelen? Welke verbeteringen kunnen in het beleid worden aangebracht? Ter beantwoording van deze vragen zijn interviews gehouden met het management, leidinggevenden, gezinsverzorgenden en vertrouwenspersonen van zes instellingen voor gezinszorg verspreid over het land. Dit artikel is opgebouwd als een drieluik. In het eerste deel wordt de organisatie van de gezinszorg en de inhoud en de aard van het werk van gezinsverzorgenden in vogelvucht geschetst en komt aan bod wat er in de literatuur bekend is over ongewenste intimiteiten. Daarna wordt beknopt ingegaan op de onderzoeksopzet, de gebruikte methode en de omschrijving van de begrippen 'ongewenste intimiteiten' en 'beleid'.

In het tweede deel komen de ervaringen van gezinsverzorgenden met ongewenste intimiteiten tijdens de uitoefening van hun werk aan de orde. De visie van de vier functieniveaus in de gezinszorg op de problematiek van seksuele intimidatie en de aanpak hiervan wordt besproken.

Het derde deel geeft een evaluatie van de vijf kernpunten van het beleid in zes instellingen en bevat enkele conclusies. Tot besluit volgen een korte discussie en een aantal aanbevelingen, die voortvloeien uit de resultaten van dit onderzoek.

De gezinszorg in vogelvucht

De doelstelling van de gezinszorg, die na de Tweede Wereldoorlog ontstond, was aanvankelijk nauw verbonden met liefdadigheid en niet los te zien van de heersende moraal. Hulp werd geboden bij ziekte van de vrouw of bij huisvrouwen die tekortschoten in de juiste verzorging van het gezin. Het beroep gezinsverzorgende werd in die tijd vooral beschouwd als een 'roeping voor de ongehuwde vrouw' (Handboek

voor Gezinsverzorging, 1990, 11.5). Nog steeds bestaat de beroepsgroep voor 90% uit vrouwen (VOG, 1990). De gezinszorg, die intussen ruim 100.000 werknemers telt, groeide echter uit tot een mammoetsector die nauwelijks meer weg te denken valt uit onze samenleving. Momenteel kent Nederland zo'n 210 instellingen voor gezinszorg, die jaarlijks aan circa 200.000 huishoudens hulp bieden (Huijbregts en Van der Wiel, 1991). De huidige gezinszorg is geprofessionaliseerd en biedt 'hulp op maat' van huishoudelijke, verzorgende en/of begeleidende aard. Vooral bejaarden en alleenstaande (meestal mannelijke) cliënten maken in toenemende mate deel uit van het cliëntenbestand (VOG, 1990).

Ook de organisatie van de gezinszorg onderging in de loop der jaren ingrijpende wijzigingen. Het meest recent hebben eind jaren tachtig schaalvergroting en reorganisaties hun intrede gedaan, die op dit moment nog in volle gang zijn. Enerzijds fuseren instellingen voor gezinszorg met elkaar, terwijl anderzijds de zorg in belangrijke mate wordt gedecentraliseerd. Er zijn steeds meer lokale wijkbureaus gekomen, waarbij de zorg op wijkniveau onder de verantwoordelijkheid van relatief kleine wijkteams van gezinsverzorgenden wekelijks wordt verdeeld en uitgevoerd (Dijkstra, 1992).

Toch is het in de gezinszorg minder rooskleurig dan het bovenstaande wellicht doet vermoeden. Meer dan driekwart van de gezinsverzorgenden heeft bijvoorbeeld geen specifieke vakopleiding gevolgd en de mogelijkheden voor scholing tijdens het werk blijken beperkt te zijn (Huijbregts en Van der Wiel, 1991; VOG, 1990). Ook het hoge landelijke ziekteverzuim van ruim 12% is zorgwekkend te noemen. Daarbij springen fysieke klachten (knieën, rug) en psychische klachten, voornamelijk als gevolg van 'rolonduidelijkheid' tussen verzorgende en cliënt, het meest in het oog (Veerman, 1989).

Gezinsverzorgenden worden tijdens hun werk veelvuldig geconfronteerd met diverse problemen van cliënten, die immers niet voor niks hulp zoeken. Deze problemen kunnen te maken hebben met ziekte en invaliditeit of kunnen ingrijpende veranderingen betreffen in de leefsituatie van de cliënt. Naast verzorgende en huishoudelijke taken is het aannemelijk dat regelmatig ook een emotioneel appèl op de gezinsverzorgende gedaan wordt (Luytelaar, 1989; Borgh-

stijn, 1989). Zo zijn er cliënten die bijvoorbeeld vriendschap opeisen, voortdurend een luisterend oor zoeken voor hun (seksuele) problemen of die de gezinsverzorgende (buiten werktijd) aanspreken op extra taken die niet opgenomen zijn in het hulpverleningsplan. Ook kan in dit verband sprake zijn van grensoverschrijdend gedrag en/of ongewenste intimiteiten van de zijde van de cliënt.

De STOIG (Splinter en Heiligers, 1990) verklaart het voorkomen van ongewenste intimiteiten op grond van drie clusters van risicoverhogende factoren in de arbeidsomstandigheden van de gezinsverzorgende.

Ten eerste is de werksituatie van de gezinsverzorgende het privé domein van de cliënt. De cliënt is op eigen en vertrouwd terrein, terwijl de gezinsverzorgende zonder nabijheid van collega's en buiten de instelling werkt. Voordat de wijkteams van zorg werden ingevoerd betekende dit dat gezinsverzorgenden bovendien nauwelijks met collega's van gedachten wisselden over in hoeverre ze zich bijvoorbeeld moesten aanpassen aan de regels, gewoonten en gebruiken van het huis (Luytelaar, 1988). De aard van het werk brengt met zich mee dat verzorgenden van oudsher gewend zijn om veel problemen die zich tijdens het werk voordoen, op eigen houtje op te lossen (Duyf, 1986). Stelselmatig overleg met collega's over het werk is voor hen dan ook een betrekkelijk nieuw fenomeen, dat doorgaans met enthousiasme wordt verwelkomd (Pit, 1988; Dijkstra, 1992).

Het beroep heeft in de tweede plaats weinig maatschappelijk aanzien. De beloning van het traditionele vrouwenberoep zou minstens 15 à 20% achterlopen op andere sectoren (Huybregts en Van der Wiel, 1991). Gezinsverzorgenden krijgen bovendien weinig respect voor het werk dat ze doen: 'dus je poetst de hele dag?' (Centrale Raad voor Gezinsverzorging, 1989; Huybregts en Van der Wiel, 1991). De taken worden dikwijls beschouwd als 'eigenschappen' die in het verlengde liggen van de verzorgende, stereotype vrouwelijke rol (Bontius, 1984). Ook de formele eisen die men aan de beroepshouding stelt, weerspiegelen vooral het flexibel tegemoetkomen aan de fysieke en emotionele zorg van de cliënt. Het stellen van grenzen in het werk wordt daardoor bemoeilijkt (Westen, 1991). Assertiviteit, het afbakenen van tijd en taken en goede zelfzorg worden incidenteel tijdens

groepsworkbesprekingen besproken, maar komen in het handboek voor gezinszorg nog niet aan de orde (Handboek Gezinsverzorging, 1990). Daar komt nog bij dat instellingen voor gezinszorg doorgaans wel richtlijnen bieden voor de kwaliteit van het huishoudelijk materiaal en de afbakening van taken, maar zich veel minder scherp uitspreken over (on)gewenste omgangsvormen en de vereiste beroepshouding. De geringe status van het beroep kan bestaande machtsverhoudingen tussen vrouwen en mannen en tussen cliënten en gezinsverzorgenden dan ook gemakkelijk bestendigen.

Ten derde zouden cliënten soms oneigenlijke verwachtingen op de inhoud en de aard van de hulp projecteren. Uit de soms intieme aard van de hulp, zoals bijvoorbeeld wassen en hulp bij persoonlijke verzorging, kan een vertrouwensband ontstaan die de cliënt interpreteert als een persoonlijke en wederkerige band in plaats van een professionele relatie (Borghstijn, 1989). Zo kunnen cliënten gezinsverzorgenden uithoren over hun privéleven of verwachten dat de verzorgende zich gedraagt als een vriendin of dochter. Dit gegeven wordt versterkt, doordat de gezinsverzorgende een deel van de taken van de (ex)partner overneemt, bij wie geen sprake was van een scheiding tussen zorg en intimiteit. Daarmee ontstaat een reëel gevaar voor grensverleggend en grensoverschrijdend gedrag.

Literatuur over ongewenste intimiteiten (in de gezinszorg)

De gezinszorg is zelden onderwerp van wetenschappelijk onderzoek geweest. Over de omvang en aard van ongewenste intimiteiten in de gezinszorg zijn geen studies bekend. De enige cijfers die ons ter beschikking staan, zijn die van een peiling van de STOIG tijdens een landelijke studiedag in 1987, waaruit naar voren kwam dat vier op de tien gezinsverzorgenden te maken hebben gehad met ongewenste intimiteiten in hun werksituatie (STOIG, 1988; Borghstijn en Emonts, 1990; Splinter en Heiligers, 1990). Aangezien nog weinig bekend is over ongewenste intimiteiten in de gezinszorg worden hier vier opvallende overeenkomsten toegelicht, die blijken uit uiteenlopend onderzoek naar ongewenste intimiteiten op het werk.

Allereerst heeft de opvatting over seksuele intimidatie als een 'individueel probleem zonder naam' plaats gemaakt voor het uitgangspunt dat

sprake is van een structureel arbeidsrisico, dat de werkgever dient te voorkomen. Het onderwerp heeft zich, met name door de actieve inzet van veel vrouwen, een plaats verworven op de politieke en sociale agenda (FNV, 1989; Tweede Kamer der Staten Generaal, 1990; EG-seminar, 1991) en is in verband gebracht met de Arbeidsomstandighedenwet (ARBO-wet) en de wet op Gelijke Behandeling (Timmerman en De Bruijn, 1990). Werknemers hebben recht op veilige arbeidsomstandigheden (Emancipatieraad, 1991). Ze verdienen bescherming tegen ongewenste intimiteiten en moeten aanspraak kunnen maken op adequate afhandeling van klachten.

In de tweede plaats is het opmerkelijk dat hoofdzakelijk mannen tot de lastigvallers behoren en het voornamelijk vrouwen zijn die lastig gevallen worden (Projectgroep vrouwenarbeid, 1986; Timmerman, 1990; Dijkstra, 1991; Komter, 1991). Het bespreekbaar maken van seksuele intimidatie op het werk wordt in het verlengde van dit gegeven theoretisch in verband gebracht met verschuivingen in de machtsverhouding tussen de seksen. Bij afnemende machtsverschillen tussen de seksen op het werk, zou het aantal klachten in een organisatie over seksuele intimidatie toenemen (Timmerman, 1990). Ondanks het feit echter dat vrouwen in toenemende mate participeren op de arbeidsmarkt blijken vanzelfsprekende beelden en opvattingen over ongelijkheid tussen vrouwen en mannen op het werk nog hardnekkig aanwezig (Timmerman, 1990). Zo zou (zorg)arbeid van vrouwen zich karakteriseren door een dubbele moraal (Komter, 1991). Vrouwenwerk heeft minder status en beloning, is vanzelfsprekend en wordt minder gewaardeerd.

Ten derde heeft men in onderzoeksstudies ook geprobeerd te verklaren waarom het machtsoverwicht van mannen op het werk zo hardnekkig is (Bouw, 1991; Goudsblom, 1991). Komter (1990a) verklaart deze ongelijkheid aan de hand van het begrip de 'macht van de vanzelfsprekendheid'. Met dit begrip doelt Komter op een latent aanwezige of onzichtbare maar vanzelfsprekende machtsstructuur van waardering, waarneming en normatieve denkbeelden. Deze macht van de vanzelfsprekendheid zou om twee redenen resistent tegen verandering zijn. Zij wordt enerzijds namelijk in stand gehouden door selectieve waarneming en anderzijds door rechtvaardiging. Zo worden bepaalde verschillen

tussen de seksen steeds opnieuw bevestigd, terwijl ongelijkheid selectief of zelfs helemaal niet wordt waargenomen (Komter, 1990a; 1990b; 1991).

De bestaande machtsverhouding op het werk uit zich niet alleen in het spraakgebruik en in de (beleving van) alledaagse omgangsvormen (De Bruijn, 1981), maar komt ook tot uitdrukking in de 'cultuur van de organisatie' (De Bruijn en Timmerman, 1986; Timmerman, 1990). Vrouwen nemen op de arbeidsmarkt doorgaans de minder machtige positie in van 'buitenstaander', terwijl de machtspositie van mannen aangeduid wordt met het begrip 'gevestigden' (Elias en Scotson, 1985; Timmerman, 1990). Met name de beelden en opvattingen van gevestigden over werkende vrouwen en mannen zijn dominant in de organisatie. Voorbeelden zijn: vindt men het wenselijk dat evenveel vrouwen als mannen vertegenwoordigd zijn in de top? Worden vrouwen in leidinggevende posities geaccepteerd? En toegespitst op ongewenste intimiteiten: wat zijn de visies op het probleem? In hoeverre beschouwt de organisatie zich verantwoordelijk voor de optimale uitvoering van een beleid om ongewenste intimiteiten tegen te gaan? En hoe (in)formeel, bagatelliserend of serieus, wordt met de afhandeling van klachten omgesprongen? Tot slot komt uit de literatuur een opvallende consensus naar voren over de negatieve en weinig ondersteunende reacties op ongewenste intimiteiten. Twee veel voorkomende sociale reacties op seksuele intimidatie zijn 'toedekken' en de 'verantwoordelijkheid bij het slachtoffer leggen' (Komter, 1990b). In het eerste geval probeert men het gebeurde te bagatelliseren, te ontkennen of in harmonie en informeel op te lossen (Bos, 1990). In het tweede geval verschuift de organisatie de verantwoordelijkheid of schuld van het probleem naar degene die seksueel lastig werd gevallen. Dergelijke reactiepatronen vindt men terug in een aantal indirecte en subtiële strategieën van vrouwen zelf die lastiggevallen zijn op hun werk, zeker wanneer zij zich in een afhankelijkheidspositie bevinden (Stichting Handen Thuis, 1989; 1990; Timmerman, 1990). Ze proberen het voorval te negeren, te vermijden of te anticiperen op de betreffende situatie. Recht voor z'n raap reacties komen veel minder voor.

Vrouwen hebben moeite zich teweer te stellen tegen ongewenste intimiteiten. Een heikel punt

is vooral dat vrouwen het bespreken van een ervaring met seksuele intimidatie op het werk dikwijls om diverse redenen uitstellen. Gezinsverzorgenden, die zich verantwoordelijk voelen voor de geboden hulp, zouden bijvoorbeeld het lastigvallend gedrag van cliënten soms verzwijgen uit medelijden met de cliënt of andere gezinsleden (Borghstijn, 1989; Borghstijn en Emonts, 1990). Gevoelens van schaamte, schuld en verantwoordelijkheid blijken ook verinnerlijkt te worden door de lastiggevallen vrouwen zelf (Komter, 1990b). Deze gevoelens van schuld en verantwoordelijkheid zouden verklaard kunnen worden als een poging het geschonden gevoel van veiligheid en de controle te herwinnen (Komter, 1990b; Draijer, 1988; Dijkstra, 1991). Tot slot blijkt dat het bespreken van de ongewenste ervaringen niet automatisch garandeert dat daarmee de seksuele intimidatie stopt (Stichting Handen Thuis, 1989; 1990).

Methode

Aangezien nog weinig bekend is over ongewenste intimiteiten in de gezinszorg is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksbenadering. Met behulp van semi-gestructureerde interviews zijn negen leden van het managementteam (de organisatietop: 5 vrouwen en 4 mannen), elf leidinggevers (het middenkader: 9 vrouwen en 2 mannen), negentien verzorgenden en helpenden (de uitvoerenden: 18 vrouwen en 1 man) en drie vertrouwenspersonen (de aandachtsfunctionarissen: 3 vrouwen) van zes instellingen voor gezinszorg ondervraagd. Deze zes instellingen zijn verspreid over het land en maken deel uit van de groep instellingen, die volgens een recente enquête van de STOIG (1991) een beleid heeft om ongewenste intimiteiten tegen te gaan.² Criteria voor de selectie van interviews met gezinsverzorgenden waren tweeledig. De verzorgenden moesten werkzaam zijn in verschillende wijken in de regio en dienden een redelijke afspiegeling te zijn van de heterogene beroepsgroep qua leeftijd, diplomering, specialisatie en werkervaring (VOG, 1990). Zowel met betrekkelijke 'nieuwkomers' als met 'oude rotten in het vak' is gesproken.

'Ongewenste intimiteiten' zijn in het onderzoek omschreven als 'ongewenste, seksueel getinte of opdringerige vormen van aandacht, die blijken uit fysiek, verbaal en non-verbaal gedrag'. Deze kunnen tot gevolg hebben dat een onaangename

of gespannen werksfeer ontstaat, dat het plezier in het werk en de arbeidsprestatie afneemt en de werkrelatie met zowel cliënt als met de instelling verstoord wordt, wanneer de klacht niet wordt geuit of de afhandeling daarvan tot ontevredenheid leidt (Dijkstra, 1992, blz. 10).

Een beleid om ongewenste intimiteiten in de gezinszorg tegen te gaan is gedefinieerd als 'een op schrift vastgelegd en voor de hele organisatie bindend plan, waarin zowel de preventie als de handelwijze in het geval dat ongewenste intimiteiten zich voordoen nauwkeurig beschreven staan. Het beleid dient door alle geledingen in de instelling onderschreven te worden en de uitvoering van het beleid dient regelmatig in de praktijk te worden getoetst en bijgesteld' (Dijkstra 1992, blz. 10).

Resultaten: ongewenste intimiteiten in zes instellingen voor gezinszorg

Eerst wordt de visie van de verzorgenden, leidinggevers, het management en de vertrouwenspersonen op de problematiek van ongewenste intimiteiten in de gezinszorg besproken. Daarna komen de ervaringen van gezinsverzorgenden met seksuele intimidatie en de afhandeling van klachten aan bod.

Visie op ongewenste intimiteiten

Uit het onderzoek blijkt dat respondenten in grote lijnen twee posities ten aanzien van seksuele intimidatie innemen. De eerste groep, die in de minderheid is en uit relatief veel managers en enkele leidinggevers en verzorgenden bestaat, denkt dat het fenomeen op beperkte schaal voorkomt. Men vindt speciale aandacht voor ongewenste intimiteiten eigenlijk dikwijls niet (langer) nodig. Meestal heeft men in deze groep relatief weinig ervaring met (de afhandeling van klachten over) ongewenste intimiteiten. De subjectieve definitie van ongewenste intimiteiten – ongewenst wordt bepaald door de beleving en interpretatie van de betrokkene – wordt door een aantal van hen problematisch gevonden. Zo is er geen objectieve grens aan te geven wanneer sprake is van seksuele intimidatie, waardoor de organisatie er geen vat meer op zou hebben. Een paar leidinggevers en managers vindt dat de bedoelingen of omstandigheden van de cliënt, zoals dementie of leefsituatie, meegewogen moeten worden. Ook laten sommigen hun eigen normen of interpretatie doorklin-

ken. Een manager stelt zelfs dat ongewenste intimiteiten een beetje bij de cultuur horen. 'Op een baasje van 85, die bijvoorbeeld langs de tietjes strijkt, reageert men heel geschokt, terwijl ik dan denk "is dat nou zo erg?"' De verantwoordelijkheid voor het bespreken van ervaringen met seksuele intimidatie wordt door deze groep vooral gelegd bij de gezinsverzorgenden zelf.

De tweede groep, waaronder alle vertrouwenspersonen, kiest ondubbelzinnig voor de positie en beleving van uitvoerenden die ongewenste intimiteiten meemaken. Een aantal heeft duidelijk oog voor belemmeringen die gezinsverzorgenden ondervinden bij het bespreken van ongewenste intimiteiten. Verschillende uitspraken getuigen hiervan, zoals 'vrouwen voelen zich sterk verantwoordelijk voor het geluk van anderen', 'helpenden zien benoeming van het probleem als een brevet van onvermogen' en 'klachten zijn vaak lang opgepot'. Vanuit deze visie is het ook te begrijpen dat velen in deze groep vinden dat het probleem van seksuele intimidatie blijvend aandacht behoeft en dat wellicht slechts het 'topje van de ijsberg' zichtbaar is. Ongewenste intimiteiten worden door een deel van deze groep als arbeidsrisico beschouwd en in verband gebracht met machtsverhoudingen en de problematiek van seksueel geweld in onze samenleving. Deze groep vindt tevens dat de instelling verantwoordelijkheid draagt en zich actief dient op te stellen wanneer problemen rond seksuele intimidatie gesignaleerd worden, zoals de volgende uitspraak van een leidinggevende laat zien. 'Pornoboekjes in de slaapkamer lossen zich niet vanzelf op. Daar zul je dus grenzen aan moeten stellen. Belangrijk is dan dat de uitvoerende weet dat ze op de instelling kan rekenen'.

Ervaringen van gezinsverzorgenden

Van de negentien geïnterviewde gezinsverzorgenden blijken elf ervaringen te hebben met ongewenste intimiteiten tijdens de uitvoering van hun werk. Meestal betreft het meermalige incidenten en zijn mannelijke cliënten de lastigvallers. Slechts in een enkel geval bleek sprake van grensoverschrijdend gedrag van een vrouwelijke cliënt. Eén geval had betrekking op seksuele intimidatie binnen de instelling, waarbij een mannelijke collega een vrouwelijke werknemer, nadat hun relatie beëindigd was, herhaaldelijk zowel binnen als buiten het kantoor lastigviel. De aard van de seksuele intimidatie varieert

sterk. Verbale uitingen betreffen opmerkingen over het uiterlijk, en dan met name over borsten en billen, ongewenste zinspelingen op het seksuele leven van de verzorgende, het gebruik van schuttingtaal en voorstellen om met de cliënt naar bed te gaan. Preoccupatie van de cliënt met seks(films) en pornografie wordt ook regelmatig genoemd. Daarnaast kwam het voor dat cliënten hun geslachtsdeel toonden, gemasseerd wilden worden, zichzelf in aanwezigheid van de verzorgende bevredigden of plotseling naakt in de kamer stonden. In een minderheid van gevallen ging het om (pogingen tot) seksuele handelingen, dwang en mishandeling. De cliënt probeerde de verzorgende te zoenen of te omhelzen, reed haar klem met een invalidewagen of betastte haar borsten of geslachtsdelen.

Er kunnen zich echter ook combinaties van verschillende vormen van seksuele intimidatie voordoen, zoals het volgende voorbeeld illustreert. 'Deze bejaarde dame heeft het graag over seks. Ze vraagt ook naar de seks met mijn vriend en gebruikt schuttingtaal. Als je haar bijvoorbeeld het korset aan moet trekken, doet ze of ze duizelig is, maar grijpt je dan bij een borst of een bil vast. Als je haar moest wassen, dan pakte ze de washand en wreef die steeds weer over haar kruis' (Dijkstra, 1992, blz. 57).

Het merendeel van de verzorgenden heeft de ongewenste ervaring, weliswaar meestal na verloop van tijd, naar tevredenheid met de leidinggevende besproken. Enkele nieuwkomers die pas in dienst waren, verzwegen hun ervaringen aanvankelijk, omdat ze dachten dat ze de enige waren en het instellingsbeleid in deze niet kenden. Zij stelden dat de verplichte introductiecursus, waarin aandacht wordt geschonken aan ongewenste intimiteiten in de gezinszorg, te laat werd aangeboden.

Een minderheid van de gezinsverzorgenden is ontevreden over de reactie van de leidinggevende of over de afhandeling van de klacht. Bereikbaarheid en beschikbaarheid van leidinggevendenden waren soms een probleem. Ook bleken enkele verzorgenden van te voren niet ingelicht over ongewenste intimiteiten die de cliënt voorheen bij een andere hulp had gepleegd. Anderen hadden het idee dat hun leidinggevende teveel schipperde tussen de belangen van de verzorgende en die van de cliënt. Twee verzorgenden, die beiden ongewenste intimiteiten meemaakten, kwamen in de ziektewet terecht. Het

bleef onduidelijk of sprake was van een verband tussen deze ervaring en hun ziekte. Wel waren beiden bijzonder opgelucht dat ze om die reden niet terug hoefden naar de cliënt.

Wanneer ongewenste intimiteiten plaatsvonden, hebben zowel verzorgenden, een groep leidinggevendenden als enkele managers te maken gehad met tegenspuiterende, verontwaardigde en/of ontkennende cliënten. Eén leidinggevende werd notabene zelf lastig gevallen tijdens een waarschuwingsgesprek met de cliënt. Verzorgenden werden beticht van 'verleidend gedrag'. Cliënten vonden de reactie van de instelling 'preuts en overdreven' of stelden dat hun reputatie ten onrechte werd aangetast. Sommige geïnterviewden bleken daarmee duidelijk slecht uit de voeten te kunnen zoals de volgende leidinggevende. 'Heel vervelend. Ik was dus de boefvrouw die orde op zaken moest stellen'. Ook leidden herhaalde incidenten van ongewenste intimiteiten soms tot pittige discussies en verdeeldheid onder leidinggevendenden over de vraag of de hulp al dan niet definitief beëindigd moest worden. Enkele verzorgenden kregen daardoor het idee dat de hulp ten koste van hen werd voortgezet.

De meeste leidinggevendenden hebben ervaring met de opvang en afhandeling van klachten over seksuele intimidatie. Managers worden in hun positie minder direct geconfronteerd met klachten, maar worden wel ingeschakeld bij officiële waarschuwingsbrieven of-gesprekken met lastigvallende cliënten. Opvallend is dat slechts in eenderde van de afgehandelde klachten voor de uiterste maatregel van het definitief stoppen van de hulp werd gekozen. Veel vaker daarentegen besloot men een vervangende (mannelijke) hulp in te zetten. Onduidelijk bleef of deze vervangende hulp in alle gevallen geïnformeerd werd over de seksuele intimidatie van de cliënt.

Evaluatie van vijf kernpunten van beleid

Zoals genoemd onderscheidt de STOIG vijf kernaspecten waaraan een instellingsbeleid tegen ongewenste intimiteiten dient te voldoen. Aan de geïnterviewden uit de vier functieniveaus in de gezinszorg is gevraagd om hun visie te geven op deze aspecten van beleid. In de analyse is de visie op het beleid van de verzorgenden als gebruikers en die van de vertrouwenspersonen als specifiek deskundigen geplaatst naast de visie van leidinggevendenden en het management als ontwikkelaars en uitvoerders van het beleid.

Achtereenvolgens worden weergegeven: de beleidsplannen, voorlichting, opvang en begeleiding, deskundigheid, argumentaties om al dan niet een vertrouwenspersoon aan te stellen, en de ontwikkelde gedragsprocedures bij de afhandeling van klachten over seksuele intimidatie.

Beleidsplannen

Van alle zes ondervraagde instellingen was bekend dat ze over een schriftelijk beleidsplan beschikten inzake het tegengaan van ongewenste intimiteiten. Deze beleidsplannen, die tussen 1986 en 1991 zijn vastgelegd, variëren niet alleen sterk in omvang, maar verschillen eveneens in de mate waarin wordt ingegaan op de verschillende beleidsaspecten en de problematiek van ongewenste intimiteiten. Vier, in meer of mindere mate uitgebreide beleidsplannen kwamen allemaal tot stand in samenspraak met speciaal daarvoor ingestelde projectgroepen binnen de instelling. Drie instellingen hebben een vertrouwenspersoon in dienst en eveneens de helft richt zich niet alleen op ongewenste contacten tussen cliënt en verzorgende, maar stelt dat het beleidsplan tevens geldig is voor ongewenste toenaderingen in kantooromgevingen. Eén instelling vermeldt bovendien dat het beleidsplan ook betrekking heeft op mannelijke hulpen die ongewenste intimiteiten meemaken en op lastigvallende vrouwelijke cliënten. In alle beleidsplannen is opgenomen dat tijdens de verplichte introductie cursus voor nieuwe werknemers, groepsworkbesprekingen en in teamvergaderingen aandacht geschonken dient te worden aan ongewenste intimiteiten. De frequentie, preciese inhoud en vorm van dergelijke besprekingen zijn echter meestal niet op papier vastgelegd. Tot slot verschillen de klachtenprocedures in de mate van uitgebreidheid. Ze zijn echter allemaal onvoldoende nauwkeurig over het tijdstip waarop en binnen welke termijn de hulp aan een lastigvallende cliënt definitief dient te worden stopgezet of de klacht afgehandeld moet zijn. Helderheid in de klachtenprocedures op dergelijke punten is juist van eminent belang, om daarmee verzorgenden daadwerkelijk te beschermen tegen (de gevolgen van) ongewenste intimiteiten.

Voorlichting

Managers en leidinggevendenden zeggen veel belang te hechten aan een preventief beleid om ongewenste intimiteiten te bestrijden. Zo wordt

in vijf instellingen tijdens de verplichte introductiecursus stelselmatig aandacht aan het onderwerp geschonken, bestaat in het personeelsblad aandacht voor seksuele intimidatie, wordt schriftelijk voorlichtingsmateriaal gemaakt voor uitvoerenden en is in de cliëntfolder een zinsnede opgenomen over de ontoelaatbaarheid van ongewenste intimiteiten. De drie instellingen die een vertrouwenspersoon in dienst hebben, verstrekken mondelinge en schriftelijke informatie over de taken en de functie van deze persoon. Daarnaast wordt het thema ongewenste intimiteiten tijdens groepswerkbesprekingen van uitvoerenden behandeld. Twee van de zes instellingen schenken tijdens het sollicitatiegesprek speciale aandacht aan het voorkomen van ongewenste intimiteiten of attenderen hierop gedurende de opleiding voor gezinsverzorging of bij het begeleiden van leerlingen en stagiaires.

Uitvoerenden en vertrouwenspersonen zijn echter aanmerkelijk kritischer over de voorlichting. Zo vinden zij het een nadeel dat voorlichting over ongewenste intimiteiten bij één instelling buiten werktijd gegeven wordt. Ook herinneren zij zich soms niet wanneer voor het laatst ongewenste intimiteiten tijdens een groepswerkbespreking aan de orde kwamen. Zij wensen dat frequenter aandacht aan het onderwerp wordt geschonken. Andere respondenten vertellen dat de afwerende houding van een docent tijdens de opleiding het animo om ervaringen openlijk te bespreken aanzienlijk verminderde of stellen dat de voorlichting op school weinig indruk maakte. Ze werden bijvoorbeeld niet op de hoogte gesteld van het beleid van de instelling om ongewenste intimiteiten tegen te gaan.

De meeste kritiek bestaat er echter op de basis cursus, die te laat wordt gegeven: 'Voorlichting over ongewenste intimiteiten heb ik pas gehad toen ik al zes maanden aan het werk was'. Eén van de vertrouwenspersonen stelt vast dat de introductiecursus vaak een sluitpost is. Zij vindt het ontoelaatbaar dat de organisatie de cursus voor nieuwe werknemers om financiële redenen later aanbiedt. Het vroegtijdig voorlichten van nieuwe werknemers over het beleid bij ongewenste intimiteiten tijdens het werk is in ieder geval belangrijk om twee redenen. Ten eerste is het verloop in de beroepsgroep van verzorgenden vrij groot: jaarlijks komen er veel nieuwkomers de organisatie van de gezinszorg binnen. Ten tweede blijkt dat vier van de elf verzorgen-

den juist in die beginperiode voor het eerst met seksuele intimidatie tijdens het werk geconfronteerd werden.

Opvang en begeleiding

Geïnterviewden uit het managementteam lijken de verantwoordelijkheid voor opvang en begeleiding vooral te delegeren aan de leidinggevendenden. Zij vinden dat leidinggevendenden competent moeten zijn om klachten over seksuele intimidatie te herkennen, op te vangen en af te handelen. Vrijwel alle leidinggevendenden zijn dezelfde mening toegedaan en een aantal voegt daar nog aan toe dat het van belang is klachten serieus te nemen en begrip te tonen. Als valkuilen tijdens de begeleiding worden identificatie met de verzorgende of juist met de cliënt genoemd. In het eerste geval schiet de leidinggevende tekort doordat bijvoorbeeld de emotie van de verzorgende wordt overgenomen en het maken van nadere afspraken uit het oog wordt verloren. Identificatie met de cliënt daarentegen verhindert ingrijpen en het treffen van sancties jegens de cliënt. Enkele leidinggevendenden benadrukken dan ook dat heldere afspraken gemaakt moeten worden over bijvoorbeeld voortzetting van de hulp en over of de verzorgende teruggaat naar de cliënt in kwestie of dat een vervangende hulp wordt ingezet.

Dat de genoemde maatregelen niet door iedere leidinggevende even goed worden uitgevoerd, komt naar voren uit de verhalen van verzorgenden. Zij vinden het uitermate belangrijk dat de leidinggevende hen serieus neemt en pal achter hen staat. Sommigen zijn echter ontevreden over de wijze waarop de leidinggevende met hun klacht omsprong. De volgende respondente, die verschillende ervaringen met seksuele intimidatie meemaakte, had liever een collega-leidinggevende gehad: 'Zij neemt veel sneller besluiten, terwijl mijn leidster het vaak nog een tijdje aan wil zien'. Ook spuiden een paar verzorgenden hun ongenoegen over het feit dat leidinggevendenden na een klacht geen duidelijke sancties toepassen jegens de cliënt of verzorgenden niet op de hoogte stelden van lastigvallend gedrag van de cliënt in het (recente) verleden. Samengevat is veel van de kritiek van verzorgenden te herleiden tot de verwachting dat leidinggevendenden enerzijds begrip tonen en steun bieden aan de verzorgende maar anderzijds kordaat en slagvaardig optreden naar cliënten.

Deskundigheid

Opvallend is dat het management weinig opmerkingen maakt over hun eigen initiërende en voorwaardescheppende rol bij het vergroten van deskundigheid binnen de instelling over ongewenste intimiteiten, terwijl leidinggevendenden (en alle vertrouwenspersonen) vrijwel unaniem aangeven dat een actieve houding van het management onmisbaar is. Het management zou het als haar taak moeten beschouwen om het beleid aan te scherpen en (nieuwe) afspraken vast te leggen.

De meeste leidinggevendenden vinden dat ze verantwoordelijk zijn voor het bespreekbaar maken van de problematiek van seksuele intimidatie en dat ze het ontwikkelde beleid kenbaar dienen te maken. Volgens enkele respondenten uit het management zouden leidinggevendenden soms niet over de juiste leiderschapshouding- of stijl beschikken. Zij wijzen er vooral op dat een deel van de leidinggevendenden te huiverig is om impopulaire maatregelen te nemen en slecht-nieuwsgesprekken met cliënten uit de weg gaat. Het merendeel van de instellingen biedt leidinggevendenden echter niet de mogelijkheid om zich dergelijke professionele vaardigheden en kennis eigen te maken, hoewel een subgroep van leidinggevendenden vermeldt juist behoefte te hebben aan scholing op dit terrein.

De vertrouwenspersonen bekritiseren vooral het marginale scholingsbeleid, dat in hun ogen ernstig tekort schiet. Leidinggevendenden zouden daarvoor signalen onvoldoende herkennen en onduidelijke grenzen stellen aan lastigvallende cliënten. De klant blijft daardoor, aldus een enkele vertrouwenspersoon, teveel koning en verzorgenden kunnen hiervan de dupe worden. Ook verzorgenden zouden volgens de vertrouwenspersonen structureel meer scholing dienen te krijgen. Scholing is in hun visie een essentieel onderdeel van het werk, dat continu en structureel aandacht vraagt.

Verzorgenden willen vooral een luisterend oor en een sfeer van vertrouwen en begrip wanneer ze hun ervaringen met ongewenste intimiteiten met een leidinggevende bespreken. Ze vinden daarnaast dat de leidinggevende in staat moet zijn om zo nodig, zowel mondeling als schriftelijk, de lastigvallende cliënt te waarschuwen. Een aantal zou bovendien graag in groepsverband willen oefenen in 'nee-zeggen' en in andere vormen van 'assertief' gedrag.

Vertrouwenspersoon

Zoals al vermeld heeft de helft van het aantal ondervraagde instellingen een vertrouwenspersoon in dienst. De instellingen dragen voor deze keuze de volgende drie argumenten aan. Ten eerste zouden vertrouwenspersonen geen afgeleide werkgeversrol hebben, hetgeen bij leidinggevendenden wel het geval is. Ten tweede is het belangrijk om dergelijke ervaringen in vertrouwen te kunnen vertellen aan een persoon die specifiek een vertrouwensfunctie heeft en die klachten over seksuele intimidatie anoniem verzamelt. In de derde plaats wordt hiermee aan werknemers de keuze gelaten met wie ze hun eventuele ervaringen met seksuele intimidatie wensen te bespreken. Dat kan een leidinggevende zijn, maar ook kan de voorkeur juist uitgaan naar de vertrouwenspersoon die men niet dagelijks ziet. Interessant is hiernaast de overwegingen van de overige drie instellingen te zetten die besloten om juist geen vertrouwenspersoon in dienst te nemen. Er zijn vier argumenten te onderscheiden. Het eerste is dat niet van bovenaf opgelegd kan worden wie de verzorgende in vertrouwen neemt. Ten tweede vermoedt men dat het drempeverhogend werkt om de ervaring met ongewenste intimiteiten met een relatief onbekende te bespreken. Maar er spelen ook meer principiële overwegingen een rol. Zo wenst men doelbewust het probleem van ongewenste intimiteiten niet te beladen te maken en vindt men verbijzondering van het probleem onwenselijk. Leidinggevendenden dienen bovendien in staat te zijn om dergelijke problemen het hoofd te bieden en naar behoren af te handelen. Tot slot vreest men een 'papieren tijger' in huis te halen wanneer gekozen wordt voor een vertrouwenspersoon. Men vermoedt dat de extra inspanning niet opweegt tegen het aantal klachten dat een vertrouwenspersoon zou bereiken.

Verzorgenden reageren vooral op de meer alledaagse betekenis van het concept 'vertrouwenspersoon'. Het dient voor de meesten iemand te zijn die je nabij staat en die je vertrouwt. Anderen daarentegen vinden de relatieve afstand juist een voordeel. Een vertrouwenspersoon wordt bovendien op prijs gesteld wanneer de leidinggevende niet beschikbaar is of het niet klikt in de relatie tussen een verzorgende en een leidinggevende.

De drie geïnterviewde vertrouwenspersonen zijn allen nog slechts sinds kort in deze hoedanig-

heid in dienst van de instelling. In hun perceptie is sprake van een samenhang tussen een preventie- en voorlichtingsbeleid enerzijds en een toename van het aantal klachten anderzijds. Tijd, vertrouwen, ondersteuning van het management (de organisatie) en een helder beleid zijn in hun ogen noodzakelijke voorwaarden om de functie van vertrouwenspersoon inhoud te kunnen geven. Ook dringen zij aan op een meldingsplicht voor leidinggevend, zodat ze meer inzicht krijgen in de klachten over ongewenste intimiteiten die zich tijdens het werk in de gezinszorg voordoen.

Gedragscodes

Gedragscodes blijken in vrijwel alle instellingen slechts rudimentair ontwikkeld te zijn. Zo zijn er veel onduidelijkheden over wanneer waarschuwingen jegens lastigvallende cliënten daadwerkelijk omgezet dienen te worden in sancties, op welke termijn een klacht afgehandeld dient te zijn en of verzorgenden van te voren al dan niet standaard geïnformeerd moeten worden over vroegere handtastelijkheden van de cliënt. Dit laatste is niet onproblematisch, aangezien cliënten recht hebben op bescherming van hun privacy en het bovendien vragen oproept over hoe lang een eventuele klacht in het dossier dient te blijven staan.

Het management wil aan de ene kant verzorgenden rugdekking en steun bieden, maar stelt aan de andere kant dat het probleem van seksuele intimidatie nooit volledig in regels te vatten is. Enkelen vermelden dat knelpunten die jaarlijks door de vertrouwenspersoon gerapporteerd worden, basis dienen te zijn voor de aanscherping van de regels. Ook noemt men in dit verband dat leidinggevend tot melden verplicht zouden moeten zijn, om daarmee meer zicht te krijgen op het jaarlijkse aantal klachten over seksuele intimidatie.

Verzorgenden en vertrouwenspersonen zijn van mening dat de gedragscodes duidelijker uitspraken dienen te doen over sancties jegens de cliënt. Bij herhaalde incidenten van seksuele intimidatie zou de hulp moeten worden stopgezet. Leidinggevend zouden verplicht moeten zijn om de cliënt zowel persoonlijk als schriftelijk duidelijk te maken wat de procedure is.

Conclusies

De eerste conclusie die op grond van dit onder-

zoek te trekken valt, is dat het Model Beleidsaanpak, zoals dat door de STOIG ontwikkeld is, door geen enkele ondervraagde instelling volledig in praktijk is gebracht. Veertig procent van het aantal instellingen voor gezinszorg heeft nog geen beleid geformuleerd. Maar ook het beleid van instellingen die wel richtlijnen hebben ontwikkeld om ongewenste intimiteiten tegen te gaan, is heel duidelijk nog in ontwikkeling. Het beleid is noch sterk verankerd in de cultuur noch in de structuur van de instellingen, zoals met name blijkt uit tekortkomingen in voorlichting aan werknemers en de afhandeling van klachten.

Ten tweede verschilt de oriëntatie in de visie op de problematiek van ongewenste intimiteiten en zijn er verschillen waarneembaar in de aard van de belangenbehartiging. Vertrouwenspersonen en verzorgenden kiezen daarbij unaniem en onvoorwaardelijk voor de positie en de beleving van de verzorgende, terwijl daarover meer verdeeldheid lijkt te bestaan onder leidinggevend en het management. Deze twee laatstgenoemde groepen laten regelmatig ook organisatiebelangen, belangen van cliënten of soms ook hun eigen vooringenomenheid doorspelen in hun afwegingen.

In de derde plaats kan gesteld worden dat het algemene scholingsbeleid in de gezinszorg vrij marginaal is ontwikkeld. De introductiecursus wordt vaak te laat aangeboden en zowel leidinggevend als verzorgenden lijken relatief weinig mogelijkheden te hebben voor bijscholing en 'training on the job', terwijl ze aangeven hieraan wel behoefte te hebben. Groepswerkbesprekingen blijken in deze vorm onvoldoende gestructureerd en onregelmatig plaats te vinden. Preventie van en voorlichting over seksuele intimidatie richt zich bovendien hoofdzakelijk op verzorgenden, terwijl scholing aan leidinggevend op dit terrein nauwelijks gegeven wordt. Leidinggevend spelen echter een cruciale rol als tussenschakel in het signaleringsproces, bij het bespreekbaar maken van het probleem en bij de opvang en afhandeling van klachten (Visser en Van der Weert, 1990).

Discussie en aanbevelingen

Volgens de overheidsnota over de bestrijding van seksueel geweld lopen vrouwen in verzorgende beroepen en nieuwkomers in een organisatie een verhoogd risico op ongewenste intimi-

teiten (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 1990). Beide risicoverhogende factoren zijn van toepassing op de gezinszorg. De jaarlijkse in- en uitstroom van uitvoerend personeel is vrij groot, evenals het ziekteverzuim (Veerman, 1989). Bovendien zijn veel verzorgenden niet gediplomeerd voor het beroep dat ze uitoefenen en lijkt de 'macht van de vanzelfsprekendheid' in sterke mate bepalend te zijn voor de werkverhouding en de werksfeer tussen cliënt en verzorgende. Om het beleid om ongewenste intimiteiten in de gezinszorg tegen te gaan kans van slagen te bieden dient aan een aantal voorwaarden te worden voldaan. Scholing van alle functieniveaus in inhoudelijke onderwerpen, training in het aanleren van professionele vaardigheden en het stellen van grenzen aan de zorg als ook structurele voorlichting over ongewenste intimiteiten behoren in ieder geval tot de noodzakelijke vereisten.

Tot slot is het van belang om meer ervaring op te doen met de uitvoering en de effecten van verschillende beleidsmaatregelen bij seksuele intimidatie. In dit verband kan de onlangs uitgebrachte COB/SER-productie worden genoemd, die een videopakket 'Ongewenst Intiem' heeft gemaakt dat speciaal bestemd is voor werkgevers, leidinggevend en anderen die met ontwikkeling en uitvoering van beleid in bedrijven en instellingen zijn belast (COB/SER, 1992).

Op grond van het onderzoek zijn verschillende aanbevelingen geformuleerd ten aanzien van werkbegeleiding en scholing, het aanscherpen van beleid en nader onderzoek (Dijkstra, 1992). In dit artikel wordt volstaan met een beknopte weergave.

Werkbegeleiding en scholing

1 Bijscholing en het bevorderen van deskundigheid inzake ongewenste intimiteiten kunnen opgevat worden als continue processen. Bijscholing dient tijdens werktijd gegeven te worden en evenredig gericht te zijn op de verschillende functieniveaus in de gezinszorg. Scholing van het management en de leidinggevend in de aanpak van ongewenste intimiteiten in de gezinszorg mag daarbij niet over het hoofd worden gezien. Met name leidinggevend dienen zich, bijvoorbeeld tijdens een jaarlijks terugkerende bijscholing, meer te bekwaamen in een adequate afhandeling van klachten en het voeren van con-

frontatiegesprekken met cliënten die ongewenste intimiteiten pleegden. Leidinggevend zijn immers in belangrijke mate de uitvoerders van het ontwikkelde beleid inzake ongewenste intimiteiten.

2 De introductiecursus voor nieuwe werknemers dient voorafgaand aan of in samenhang met de eerste werkervaringen aangeboden te worden. Tijdens deze introductie dient standaard aandacht geschonken te worden aan het voorkomen van ongewenste intimiteiten en het ontwikkelde beleid. De rechten van uitvoerenden dienen daarbij ruim aandacht te krijgen.

3 Werkbegeleiding aan uitvoerenden dient meer gestructureerd en met vaste frequentie te worden aangeboden. Tevens dient te worden vastgelegd dat het onderwerp ongewenste intimiteiten minstens één keer per jaar tijdens werktijd aan de orde wordt gesteld.

4 Tijdens de opleiding voor gezinsverzorgende dient structureel aandacht geschonken te worden aan het arbeidsrisico van ongewenste intimiteiten in de gezinszorg en het ontwikkelde beleid om seksuele intimidatie tegen te gaan. De rechten van gezinsverzorgenden dienen zowel schriftelijk als mondeling de nadruk te krijgen.

Beleid inzake ongewenste intimiteiten

1 Een schriftelijk en voor alle geledingen bindend beleidsplan inzake ongewenste intimiteiten is een voorwaarde voor een adequate uitvoering van het beleid. Dit beleidsplan dient, op initiatief van het managementteam, jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld te worden. In dit beleidsplan kan men zich niet beperken tot ongewenste intimiteiten die zich in het contact tussen uitvoerende en cliënt op de werkvloer voor kunnen doen, maar dient men zich eveneens te richten op vormen van seksuele intimidatie binnen de instelling zelf. Daarnaast moet men rekening houden met het feit dat mannelijke helpenden worden lastiggevallen of dat vrouwelijke cliënten ongewenste intimiteiten plegen.

2 Voorlichting over ongewenste intimiteiten dient een structureel karakter te hebben, zowel schriftelijk als mondeling tijdens werktijd plaats te vinden en gericht te zijn op alle functieniveaus in de gezinsverzorging. Leidinggevend dienen vooral gestimuleerd te worden om alert te zijn op signalen die mogelijk kunnen wijzen op seksuele intimidatie. Ze zouden bovendien jaarlijks knelpunten in het ontwikkelde beleid

kunnen inventariseren en verplicht dienen te worden klachten anoniem te melden aan de vertrouwenspersoon of aan een andere door de instelling aangewezen persoon.

3 Een preventief beleid en structurele aandacht van alle geledingen voor het bespreekbaar maken van ervaringen met seksuele intimidatie zijn noodzakelijke voorwaarden voor de uitvoering van het beleid. Eventueel kan aandacht voor het onderwerp ook opgenomen worden als structureel onderdeel van het sociaal- of het personeelsbeleid.

4 In de klachtenprocedure dienen criteria opgesteld te worden over de termijn waarop de klacht uiterlijk moet zijn afgehandeld en dient helderheid geschapen te worden over het tijdstip waarop de hulp aan een lastigvallende cliënt definitief dient te worden stopgezet. Helpenden die vanwege ongewenste intimiteiten jegens een andere verzorgende bij een cliënt worden ingezet, dienen hiervan standaard op de hoogte te worden gebracht. Leidinggevend, die het beleid meestal in de praktijk uitvoeren, dienen hiervan kennis te nemen en eventueel op dit punt te worden bijgeschoold.

Noten

- 1 Met dank aan Hanneke Kunst, Marianne Grünell en Anneke Buikema.
- 2 60% Van de geënquêteerde instellingen in de gezinsverzorging heeft een beleid om ongewenste intimiteiten tegen te gaan.

Literatuur

- Blok, E. en A. Kuiper (1990), 'Ongeschreven geschiedenis. Een poging tot geschiedschrijving'. In: Ineke de Vries (red.), *Ongewenste intimiteiten gewenste rechten*, Samson Tjeenk Willink, Stichting Handen Thuis en Clara Wichmann Instituut, Alphen aan de Rijn, blz. 39-50.
- Bontius, I. (1984), 'Opleiden tot verzorgen'. In: *Tijdschrift voor Vrouwenstudies*, jrg. 5, nr. 1, blz. 56-71.
- Borghstijn, M. (1989), 'Als u die seksboekjes laat slingeren, poets ik uw slaapkamer niet'. Een stevige beroepsidentiteit maakt 'nee' zeggen gemakkelijker. In: *Tijdschrift voor gezinsverzorging. Maandblad voor de thuiszorg*, november, blz. 10-12.
- Borghstijn, M. (1990), *Een duidelijk beleid. Ongewenste intimiteiten in de gezinsverzorging*. Brochure voor de ondernemingsraad. Stichting Ongewenste Intimiteiten in de Gezinsverzorging, Utrecht.
- Borghstijn, M. en P. Emonts (1990), *Ik had er eerder iets van moeten zeggen*. Gesprekken met vrouwen uit de gezinsverzorging over ongewenste intimiteiten, Stichting Ongewenste Intimiteiten in de Gezinsverzorging (STOIG), Utrecht.
- Bos, A.M. (1990), 'Gepast wantrouwen. De dubieuze aantrekkelijkheid van informele rechtspleging'. In: Ineke de Vries (red.), *Ongewenste intimiteiten gewenste rechten*, Samson Tjeenk Willink, Stichting Handen Thuis en Clara Wichmann Instituut, Alphen aan de Rijn, blz. 193-198.
- Bouw, C. (1991), 'Inleiding'. In: *Macht en onbehagen. Veranderingen in de verhoudingen tussen vrouwen en mannen*, SISWO; SUA, Amsterdam, blz. 9-14.
- Bruijn, J. de (1981), 'Seksisme op de werkplek'. In: *Tijdschrift voor Vrouwenstudies*, jrg. 2, nr. 2, blz. 137-159.
- Bruijn, J. de & G. Timmerman (1986), 'Van ongewenste intimiteiten naar gewenste omgangsvormen'. In: *Tijdschrift voor Vrouwenstudies*, jrg. 7, nr. 2, blz. 159-178.
- Centrale Raad voor Gezinsverzorging (red.) (1970-1991), *Handboek gezinsverzorging*, VUGA, Den Haag.
- Centrale Raad voor Gezinsverzorging (1989), *Beleidsvisie gezinsverzorging negentiger jaren (concept)*, Den Haag, maart.
- COB/SER (1992), *Ongewenst Intiem* (videoband, brochure en handleiding), Den Haag, oktober.
- Dijkstra, S. (1991), 'Intimiteit en intimidatie op het werk: arbeidsvreugde en arbeidsrisico?'. In: *Psychologie en Maatschappij*, 57, blz. 402-407.
- Dijkstra, S. (1992), *Ongewenste intimiteiten in de gezinszorg. De noodzaak van een helder beleid*, ISOR, Rijksuniversiteit Utrecht, april.
- Draijer, N. (1988), *Seksueel misbruik van meisjes door verwanten*. Een landelijk onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionele betekenis en de psychische en psychosomatische gevolgen, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, Den Haag.
- Duyf, E. (1986), 'Gezinsverzorging'. In: *Welzijnsmaandblad*, 8 augustus, blz. 29-33.
- EG-seminar (1991), *Seksuele intimidatie op het werk. Over de bescherming van de waardigheid van vrouwen en mannen op het werk*, Den Haag, november.
- Elias, N. & J. L. Scotson (1985), *De gevestigden en de buitenstaanders*. Een studie van de spanningen en machtsverhoudingen tussen twee arbeidersbuurten, Ruward, Den Haag (oorspronkelijke uitgave 1965).
- Emancipatieraad, (1991), *Seksuele intimidatie: een rechtstreekse aanpak*. Het juridisch instrumentarium om seksuele intimidatie te voorkomen en te bestrijden. Den Haag, februari.
- FNV Scholingsinstituut (1989), *Ongewenste intimiteiten in de gezinszorg en bejaardenzorg*. Handleiding voor ondernemingsraden, juli.
- Goudsblom, J. (1991), 'Het raadsel van de mannenmacht'. In: *Macht en onbehagen. Veranderingen in de verhoudingen tussen vrouwen en mannen*, SISWO; SUA, Amsterdam, blz. 19-28.
- Huijbregts, V. & R. van der Wiel (1991), 'Stichting Netwerk Gezinsverzorging-nieuws'. In: *Tijdschrift voor Gezinsverzorging*, Maandblad voor de thuiszorg, blz. 14-15.
- Komter, A. (1990a), *Omstreden gelijkheid. De macht van de vanzelfsprekendheid in huwelijksrelaties*, SUA, Amsterdam.
- Komter, A. (1990b), 'Onder omstandigheden zelfs met geweld. Oude en nieuwe denkbeelden over 'zedelijk-

- heid' in de context van de machtsrelatie tussen vrouwen en mannen'. In: Ineke de Vries (red.), *Ongewenste intimiteiten gewenste rechten*, Samson Tjeenk Willink, Stichting Handen Thuis en Clara Wichmann Instituut, Alphen aan de Rijn, blz. 17-28.
- Komter, A. (1991), 'Het is nu eenmaal een man, die heeft dat gevoel niet zo'. Beleving van rechten en plichten van vrouwelijke en mannelijke werknemers. In: *Macht en onbehagen. Veranderingen in de verhoudingen tussen vrouwen en mannen*, SISWO; SUA, Amsterdam, blz. 89-100.
 - Luytelaar, J. van (1988), 'Ongewenste intimiteiten in de verzorging'. In: *Tijdschrift voor verzorgenden*, 1, blz. 19-22.
 - Pit, V. (1988), *Op weg naar wijkteams in de gezinsverzorging*. Projectbeschrijving en trainingsprogramma. HBO-maatschappelijk werk, Giethoorn.
 - Projectgroep Vrouwenarbeid (1986), *Ongewenste intimiteiten op het werk*. Onderzoek naar ongewenste omgangsvormen tussen de seksen in arbeidssituaties, Rijksuniversiteit Groningen, mei.
 - Schutte, C. (1990), 'Van incident tot arbeidsrisico. De Collectieve Arbeidsovereenkomst'. In: Ineke de Vries (red.), *Ongewenste intimiteiten gewenste rechten*, Samson Tjeenk Willink, Stichting Handen Thuis en Clara Wichmann Instituut, Alphen aan de Rijn, blz. 153-166.
 - Splinter M.M. & Ph. Heiligers (1990), *Onderzoeksvoorstel ongewenste intimiteiten in de gezinsverzorging*, Rijksuniversiteit Utrecht, februari.
 - Stichting Handen Thuis (1990), *Tussen waterverf en tatoeage*, jaarverslag augustus 1988-augustus 1989, Utrecht, september.
 - Stichting Handen Thuis (1990), *Nu is het genoeg*, informatie voor vrouwen die worden lastig gevallen op hun werk, vijfde (gewijzigde) druk, Utrecht, september.
 - Stichting Ongewenste Intimiteiten in de Gezinsverzorging (1988), *Het hoort er nu eenmaal niet bij*, jaarverslag 1988, Utrecht.
 - Timmerman, G. (1990), *Werkrelaties tussen vrouwen en mannen. Een onderzoek naar ongewenste intimiteiten in arbeidssituaties*, SUA, Amsterdam.
 - Timmerman, G. & J. de Bruijn (1990), 'Gevestigden en buitenstaanders. Veranderde machtsverhoudingen'. In: Ineke de Vries (red.), *Ongewenste intimiteiten gewenste rechten*, Samson Tjeenk Willink, Stichting Handen Thuis en Clara Wichmann Instituut, Alphen aan de Rijn, blz. 29-38.
 - Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 1990-1991 (1990), *Voortgangsrapportage beleid ter bestrijding van seksueel geweld tegen vrouwen en meisjes*, SDU-uitgeverij, Den Haag.
 - Veerman, T.J. (1989), *Ziekteverzuim in de gezinsverzorging*. Resultaten van een onderzoek naar achtergronden, alsmede aanbevelingen voor aanpak van het probleem. Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden (NIA) en Rijksuniversiteit Leiden, Werkgroep Arbeidsvraagstukken en Welzijn, Amsterdam/Leiden, januari.
 - Vereniging van Ondernemingen in de Gepremieerde en gesubsidieerde sector (VOG) (1990), *Personele en instellingskenmerken in de gezinsverzorging in 1988*, Rijswijk, januari, blz. 5-15.
 - Visser, E. & Y. van der Weert (1990), *Hoe breng ik het ter sprake?* Een handleiding voor leidinggevenden, Stichting Ongewenste Intimiteiten in de Gezinsverzorging, Utrecht, juni.
 - Westen, M. (1991), 'Grenzen aan zorg, Lezing februari 1991'. In: *Studiedag Hoezo, ongewenste intimiteiten in de kraamverzorging?*, STOIG, blz. 64-70.