

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

#MeToo in de geneeskunde

30 procent van de vrouwelijke artsen in de Verenigde Staten is slachtoffer van seksuele intimidatie door collega's, stelt radiotherapeut-oncoloog en ethicus Reshma Jagsi vast. 'In ziekenhuizen en andere zorginstellingen is het niet anders dan op andere werkplekken.'



Pas kortgeleden realiseerde ze zich dat ze misschien ook zelf slachtoffer is geweest van seksuele intimidatie. Reshma Jagsi herinnerde zich ineens weer hoe ze tijdens een diner van een beroepsvereniging constant bezig was geweest zich de seksueel getinte avances van een prominente chirurg van het lijf te houden. En dat ze pas echt ongerust was geworden toen hij haar wilde begeleiden naar haar hotelkamer. Terwijl ze haar jas ophaalde, had hij tegen de man van de garderobe nog gezegd: 'Ze houdt van chirurgen.' Een oudere vrouwelijke chirurg redde haar uit de benarde, oncomfortabele situatie. 'Nu houd ik afstand tot deze man', zegt Jagsi. Deze knagende vraag is echter gebleven: 'Waarom zag deze man mij als een object, in plaats van als een collega die belangrijk onderzoek had gedaan, en waardevolle ideeën heeft?'

Reshma Jagsi is hoogleraar bij de afdeling Radiation Oncology en directeur van het Center for Bioethics and Social Sciences in Medicine van de universiteit van Michigan in Ann Arbor, VS. In NEJM publiceerde ze onder de titel 'Sexual Harassment in Medicine – #MeToo' onlangs een stuk dat vooral is bedoeld, zo laat ze vanuit de VS weten, 'om het bestaan van seksueel wangedrag in de medische wereld te erkennen en te herkennen, want het idee dat het om een zeldzaam verschijnsel gaat, ontmoedigt vrouwen juist om zulk gedrag te melden.'

Nooit gemeld

Twee jaar geleden publiceerde ze in JAMA onderzoek onder ruim duizend mannelijke en vrouwelijke arts-onderzoekers: 30 procent van de vrouwen rapporteerde slachtoffer te zijn geweest van seksuele intimidatie; onder mannen ging het om slechts 4 procent. Dat was weliswaar een stuk minder dan eerder onderzoek uit 1995 had uitgewezen (toen ging het nog om ruim 50 procent van de vrouwelijke artsen), maar gezien de feminisering in de geneeskunde, was het toch nauwelijks een vooruitgang te noemen. Ter vergelijking: uit onderzoek in 2013 van het KNMG Studentenplatform onder bijna 1400 co-assistenten bleek dat ruim 18 procent van hen te maken had gehad met seksuele intimi-

datie; bijna allemaal vrouwen (94%). Jagsi's JAMA-artikel leverde haar talloze reacties op. Veel vrouwen vertelden haar over ongewenste aanrakingen van borsten en billen. Sommige details waren 'verschrikkelijk'. Zo meldde één van hen dat ze was verkracht door haar opleider, maar dat ze nimmer aangifte had gedaan. Dat laatste gold eigenlijk voor iedereen, constateert Jagsi: 'Nooit verteld, nooit gemeld.' Sommigen van hen vroegen zich zelfs af of ze de mannelijke misdragingen over zichzelf hadden afgeroepen.

Jagsi bespeurt een gemeenschappelijke factor in alle verhalen: een institutionele machocultuur waarin mannen domineren – mannen die zich bovendien 'locker-room conversation' permitteren, vrouwen buitensluiten en stilzwijgend aannemen dat toestemming voor seks een overschatte zaak is. Het inschakelen van personeelszaken na misdragingen is bovendien not done: het schaadt immers je loopbaan. Bizar noemt ze in dat opzicht het geval waarin iemand getuige was en melding maakte van ongewild seksueel contact tussen een arts-onderzoeker en een studente. De dader werd niettemin de hand boven het hoofd gehouden; hij werd beschouwd als zeer getalenteerd en men gunde hem graag een wetenschappelijke positie. Laten we het hem vergeven en de zaak vergeten, zou een betrokkene hebben gezegd. Nadrukkelijk wil Jagsi wijzen op 'het ongelooft': na publicatie van haar bevindingen in JAMA sprak een mannelijke collega zijn verbazing uit over de bevindingen. 'Hij was net als zoveel goedbedoelende en normaal gesproken niet op hun mondje gevallen mannen letterlijk sprake-loos.' Was ze wel zeker van die getallen?

Lastpost

Ja, ze is er zeker van. Haar indruk is dat het in ziekenhuizen en andere zorginstellingen niet anders is gesteld dan op andere werkplekken. Je zou, vermoedt ze, zelfs kunnen verwachten dat het er erger is, gegeven de lange geschiedenis van mannelijke dominantie en de hiërarchische machtsstructuren – factoren waarvan bekend is dat ze correleren met de incidentie van seksuele intimidatie.

Dokters accepteren ongepast gedrag van collega's eerder

Dat er desalniettemin maar mondjesmaat in de openbaarheid over wordt gesproken kun je, zegt ze, op twee manieren verklaren. 'De medische opleiding is hard en veeleisend; dokters zijn gewend om daar tal van opofferingen voor te doen. Ze zijn niet erg genegen zich de rol van "slachtoffer" of "lastpost" aan te meten door aandacht te vragen voor seksuele intimidatie. Dat leidt maar af van hun identiteit als professional.' Ze heeft dat laatste ook bij zichzelf geconstateerd, toen haar secretaresse meende dat een journalist belde omdat Jagsi slachtoffer was. Ze besefte toen dat ze aangesproken wilde worden op haar wetenschappelijke onderzoek, niet op eventueel slachtofferschap. Want, schrijft ze in NEJM, vrouwen die seksuele intimidatie rapporteren, krijgen te maken met marginalisatie, stigmatisering en wraak – ook nu nog, in tijden van #MeToo. Maar ze heeft nog een verklaring: 'Dokters is geleerd om pathologie te begrijpen en te verklaren, en dus om gedrag van patiënten voor lief te nemen dat ze onder 'gewone' omstandigheden niet aanvaardbaar zouden vinden. Misschien dat we daarom ook eerder volstrekt ongepast gedrag van collega's of superieuren accepteren.'

Feminisering

Belangrijkste tegenwerping: dit is Amerika. Of de situatie buiten de VS anders is, durft Jagsi niet te zeggen. 'Je zou kunnen speculeren dat de situatie voor vrouwen in bepaalde delen van Europa mogelijk beter is, vooral daar waar gendergelijkheid wordt bevorderd. In andere gebieden zou het juist weleens erger kunnen zijn, ik denk aan regio's waar de heersende cultuur sterk hiërarchisch is. Onderzoek naar de

ervaringen van vrouwelijke artsen in meerdere landen zou uitsluitel moeten geven over de huidige stand van zaken.'

Intussen feminiseert de geneeskunde, zeker in onze contreien, in rap tempo. Dat moet toch een positieve invloed hebben, ook in de VS waar een soortgelijke tendens bestaat. Jagsi: 'Ik moet zeggen dat ik persoonlijk lang de naïeve gedachte heb gekoesterd dat die ontwikkeling seksuele intimidatie tot iets van het verleden zou maken. Eerlijk gezegd heb ik mijn onderzoek destijds ook gedaan in de verwachting wat dat betreft met "goed nieuws" te kunnen komen. Helaas lieten de data het tegendeel zien.'

Hoop

Over hoe je de diepewortelde oorzaken van dit gedrag kunt wegnemen, heeft ze 'geen briljante inzichten', bekent Reshma Jagsi. 'Misschien kunnen we in de geneeskunde leren van hoe ze de kwestie in de sterrenkunde aanpakken', oppert ze. 'Daar hebben ze een lijst van zogeheten "astronomy allies", dat zijn vrouwelijke astronomen die op congressen en tijdens vergaderingen van wetenschappelijke genootschappen buttons dragen en zich zo beschikbaar stellen om vrouwelijke collega's uit benarde situaties te redden. Er worden geen vragen gesteld, ofschoon formele rapportage van incidenten wel wordt aangemoedigd en gefaciliteerd. Een veelbelovende aanpak, vind ik, hoewel het beschamend blijft dat een dergelijk systeem noodzakelijk is in een professionele setting. We zouden het zo kunnen repliceren in de medische beroepsverenigingen.'

Toch gloort er wel hoop. 'Een jaar geleden, na publicatie van mijn onderzoek in JAMA, waren het nog vooral vrouwen die reageerden. Mijn artikel in NEJM, dat voor publicatie al een paar weken online stond, leverde een vracht aan ondersteunende mail op, waaronder veel berichten van mannen, vaak zelfs van leiders van instellingen.' ■

web

De genoemde publicaties van Jagsi en eerdere berichtgeving over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.